



**ANEXO 2: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL /
ESCRITO LIBRE
PROGRAMA PARA REGULARIZAR ASENTAMIENTOS HUMANOS
EJERCICIO FISCAL 2024**

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro del comité asignada por el SICS

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? Sí ____ No ____

Domicilio donde se constituye el Comité	
Entidad federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Calle:	
Número:	
Colonia:	
Código Postal:	

Datos del apoyo a vigilar				
Tipo de beneficio:	Apoyo:	Obra:	Servicio:	Otro:
Número de personas beneficiarias:	Hombres:	Mujeres:	Total:	
Entidad federativa:				
Municipio:				
Localidad:				
Comentarios:				
Monto del apoyo:				
Fecha de ejecución del apoyo:				



Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
Sexo:	Hombre / Mujer
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;

II. Vigilar que:

a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.

b) El ejercicio de los recursos públicos para el apoyo otorgado por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.

c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.

d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los apoyos.

e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos.

f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.

g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.



III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:

Así mismo manifiesto que utilizaré como mecanismos e instrumentos para el ejercicio de mis actividades los documentos de trabajo o Anexos para la operación de la Contraloría Social los cuales me fueron proporcionados por la Instancia Ejecutora. En ellos se recopila información sobre mis actividades de vigilancia y seguimiento del programa del cual soy beneficiario. De igual manera autorizo para que estos documentos, de ser necesario, se anexasen al informe anual del Comité de Contraloría Social.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

Para acreditar mi calidad de Beneficiario se cuenta con mi registro en el Padrón de Beneficiarios del programa.

De igual manera manifiesto que cuento con la información suficiente que me permitirá realizar mis actividades de vigilancia del programa, acordes a mis responsabilidades como Comité de Contraloría Social; y que en la conformación de los comités de contraloría social se promovió la integración de manera equitativa entre hombres y mujeres.

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma:

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA

Él/la o los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

En cumplimiento a lo establecido por la Ley Federal de Datos Personales en Posesión de Particulares y su Reglamento, así como los Lineamientos del Aviso de Privacidad, el INSUS, con domicilio en Liverpool 80, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Tel. 01 800 2 26 73 88, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos que los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos como medio de identificación para el servicio que solicita; asimismo, le informamos que Usted podrá ejercer sus derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), así como derechos de revocación y/o limitación del uso o divulgación de sus Datos Personales, contactando directamente al área responsable del tratamiento de Datos Personales.

Para ver el aviso de privacidad completo, favor de ingresar a la siguiente dirección electrónica gob.mx/privacidad.