



ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

2016

Fecha de registro

día/mes/año

Vigencia del período de ejecución	
Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)	Número de registro que emite el SICS (Lo llenará el enlace de contraloría social)

Nombre del Programa Federal que se ejecuta en la escuela
PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EDUCATIVA (PIEE)

Funciones y responsabilidades de los integrantes de los Comités de Contraloría Social	Derechos de los integrantes de los Comités de Contraloría Social
<p>I. Solicitar a la Representación Federal o a las entidades federativas y municipios que tengan a su cargo la ejecución del programa federal, la información pública relacionada con la operación del mismo</p> <p>II. Vigilar que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal. b) El ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación, en caso de que el programa federal de que se trate se encuentre sujeto a éstas. c) Se difunda el padrón de beneficiarios. d) Los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter. e) Se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios. f) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios. g) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal. h) El programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres. i) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal; <p>III. Registrar en las cédulas de vigilancia y en los formatos de informes anuales, los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento a los mismos;</p> <p>IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa, recabar la información para verificar la procedencia de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la representación federal o la entidad federativa o municipio encargado de la ejecución del programa federal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y</p> <p>V. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con el Programa, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manifiestar con toda libertad su opinión durante las reuniones, comportándose con corrección y respeto a sus compañeros, tratando de expresar con la mayor claridad y de modo conciso sus puntos de vista. 2. Los integrantes del comité tienen derecho de voz y voto en los asuntos relacionados con la organización y desarrollo de sus actividades de contraloría social. 3. Formar parte del CEPS (para su organización y funcionamiento deben seguir las mismas normas, así como las específicas para la contraloría social). 4. Derecho a ser tratado con el debido respeto y consideración, por cualquier funcionario público federal, estatal, municipal y escolar. 5. Proponer iniciativas y acciones de mejora que estimen pertinentes, las cuales puedan contribuir al mejor desempeño de las funciones de Contraloría Social y al desarrollo del Programa al que le dio seguimiento.

Datos generales para el registro de la escuela beneficiada	
Nombre de la Escuela:	
Domicilio (<i>calle, no.</i>)	
Estado y Municipio	
Localidad y Código Postal:	
Teléfono	

NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo* (M/H)	Cargo	Edad	Firma o Huella Digital
				Coordinador		
				Integrante		
				Integrante		
				Integrante		
				Integrante		
				Integrante		
				Integrante		
				Integrante		

*M= Mujer; H= Hombre

Datos Generales del Coordinador de Contraloría Social		
Nombre de padre de familia		
Domicilio (<i>calle, no.</i>)		
Estado y Municipio		
Localidad y Código Postal:		
Teléfonos:	Tel. Local:	Tel. celular:
Correo electrónico:		

La presente acta hace constar que la elección de los miembros de este Comité ha sido por mayoría de votos.

 Firma del Coordinador del
 Comité de Contraloría Social

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal, para su captura en el SICS.



MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



2016
 Vigencia del período de ejecución

Fecha de registro

día/mes/año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)	Número de registro que emite el SICS
--	---

Nombre del Programa Federal que se ejecutan en la escuela
PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EDUCATIVA (PIEE)

1. DATOS DE LA REUNIÓN	
Nombre de la Escuela:	
Domicilio (<i>calle, no.</i>)	
Estado y Municipio	
Localidad y Código Postal:	
Teléfono	

2. Objetivo de la reunión

3. Necesidades, opiniones e inquietudes expresadas por los integrantes del Comité

ACUERDOS Y COMPROMISOS		
ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

REGISTRO DE ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Nombre Completo	Institución o cargo	Teléfono	Firma

El Enlace Estatal hará el llenado de este formato, para su reporte en el SICS.



ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

2016	Fecha de registro	
Vigencia del período de ejecución		día/mes/año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)	Número de registro que emite el SICS (Lo llenará el enlace de contraloría social)
---	--

NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo (M/H)	Cargo

CAUSA POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (Marque con una X)

Muerte del integrante	<input type="checkbox"/>
Separación voluntaria	<input type="checkbox"/>
Acuerdo de la mayoría de los integrantes del Comité de Contraloría Social	<input type="checkbox"/>
Pérdida del carácter de beneficiario	<input type="checkbox"/>

Otra. Especifique

NOMBRE DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo* (M/H)	Cargo	Edad	Firma o Huella Digital

 Firma del Coordinador CCS

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal, para su captura en el SICS.

CÉDULA DE VIGILANCIA

PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EDUCATIVA

Responsable del llenado: Representante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí No

6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí No

6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí No

6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí No

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí No

6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí No

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí No

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí No

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial

INFORME ANUAL

Responsable del llenado: Representante del Comité de Contraloría Social

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca.

6. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

6.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

6.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

6.3. ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

6.4. ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

6.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

6.6. ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

7. ¿De acuerdo con la información proporcionada por los servidores públicos promotores del Programa, consideran que la localidad, la comunidad o las personas beneficiadas, cumplen con los requisitos para ser beneficiarios?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

8. ¿En la elección de integrantes de los comités, tienen la misma posibilidad de ser electos hombres y mujeres?

Sí	1	No	0
----	---	----	---

9. Resultados adicionales o explicación de sus respuestas a las preguntas anteriores anotando número correspondiente

Nombre, puesto y firma del personal que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité

Identificación oficial



ESCRITO LIBRE PARA SOLICITAR EL REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Del Programa Federal PíEE, por Escuela beneficiada

Ciclo escolar 2016-	2017	Fecha de registro
Vigencia del período de ejecución		día/mes/año

Nombre del Comité de Contraloría Social (Anotar la clave del CCT)	Número de registro que emite el SICS
---	--------------------------------------

VI. Datos generales para el registro de la escuela beneficiada	
CCT y Nombre de la Escuela:	
Nombre de Director:	
Domicilio (<i>calle, no.</i>)	
Estado y Municipio	
Localidad y Código Postal:	
Teléfono	

Nombre del Programa Federal que se ejecuta en la escuela: Programa de Inclusión y Equidad Educativa				

Las personas abajo firmantes por este conducto manifestamos que, con el propósito de dar seguimiento a la correcta aplicación de los recursos del Programa Federal con el cual ha sido beneficiada la escuela, acordamos reunirnos para constituir el Comité de Contraloría Social mediante un proceso de elección libre y democrático, en el que se consideró la participación equitativa de hombres y mujeres representantes de la comunidad escolar. De lo cual se registra lo siguiente:

1. DATOS DE LA REUNIÓN			
Lugar y domicilio en la que se llevó a cabo:			
Fecha de realización (día, mes y año)			
Duración:	Inicio:	Término:	
Número de Asistentes:	Mujeres:	Hombres:	
Nombre del Coordinador de la Reunión:			

Asimismo, manifestamos que la elección de los integrantes del Comité fue por mayoría de votos, por lo que las personas abajo firmantes expresamos nuestro interés por participar como integrantes del Comité de Contraloría Social, asumiendo como parte de las tareas del Comité, las siguientes:

- Constar por escrito que la elección del Comité fue por mayoría de votos
- Sesionar en los tiempos establecidos por los CEPS
- Solicitar la información necesaria para el buen desempeño de nuestras funciones
- Asistir a las capacitaciones, reuniones y asesorías a las que se nos convoque
- Solicitar información de los apoyos o servicios recibidos de *Los Programas* educativos federales

- Aplicar las cédulas de seguimiento de manera semestral, y el informe anual de contraloría social en las fechas establecidas
- Entregar las cédulas de seguimiento e informe anual al Enlace Estatal, conforme a los mecanismos establecidos en la entidad
- Representar la opinión general de la comunidad escolar en el cumplimiento de nuestras funciones
- Orientar a la comunidad educativa sobre cómo presentar quejas, denuncias y sugerencias
- Recibir y canalizar las quejas, denuncias y sugerencias, conforme a los mecanismos establecidos en la entidad y en las Reglas de Operación o Lineamientos de Operación respectivos, y normatividad vigente
- Elaborar el Informe Anual de Contraloría Social
- Brindar información a la comunidad educativa sobre los resultados de la contraloría social.

• **NOMBRES COMPLETO Y FIRMAS DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

I. Nombre de los integrantes del Comité de Contraloría Social					
Nombre y apellidos de los integrantes del Comité	Domicilio (Calle, número, localidad, municipio)	Sexo* (M /H)	Edad	Cargo en el Comité	Firma o Huella Digital

*M= Mujer; H= Hombre

(Puede agregar filas que considere necesarias, o adjuntar la lista con los datos de los integrantes que se solicitan en el cuadro)

I. Datos Generales del Coordinador del Comité de Contraloría Social		
Nombre completo:		
Domicilio (<i>calle, no.</i>)		
Estado y Municipio		
Localidad y Código Postal:		
Teléfonos:	Tel. Local:	Tel. Celular:
Correo electrónico:		

• **ADJUNTAR LA LISTA CON NOMBRE Y FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN O ASAMBLE PARA ELEGIR AL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Entregar este formato debidamente llenado y firmado al Enlace Estatal, para su captura en el SICS, junto con el formato Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social.

El Enlace Estatal, expedirá una constancia de registro del Comité, la cual será entregada al Coordinador del Comité de Contraloría Social en la escuela.