

ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL-ESCRITO LIBRE

NOMBRE DEL PROGRAMA:

EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

CONSIDERACIONES

- a) El Comité de Contraloría Social se constituye por personas integrantes de la comunidad escolar de los planteles de educación básica o servicio de educación inicial beneficiarias del Programa Nacional de Inglés (PRONI) o Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI). Se entiende por beneficiarios(as) a las madres y padres de familia o personas tutoras, que tengan hijas o hijos inscritos en estas escuelas, lo cual se acreditará con la documentación comprobatoria de dicha inscripción que se encuentre en el expediente de la escuela.
- b) La presente Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (CCS) se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
- c) Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.
- d) Se deberá adjuntar a esta Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (CCS), la Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social realizada para la constitución del Comité y será entregada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
- e) El Comité debe ser informado, por parte de la Autoridad Educativa Local, acerca de quién es la servidora o servidor público encargado de recibir, revisar, validar y recopilar los documentos para la constitución del Comité, así como de los formatos para el buen desempeño de sus funciones.

Datos del Comité de Contraloría Social
Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa
Clave del Centro de Trabajo (CCT) de la escuela [10 dígitos]
Teléfono(s)
Correo(s) electrónico(s)



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

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

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

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



Integrantes del Comité de Contraloría Social	
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:	
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:	
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:	

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

- I. Solicitar a la Autoridad Educativa Local, como Instancia Ejecutora o a la Instancia Normativa, la información pública relacionada con la operación del Programa Nacional



de Inglés (PRONI) o Programa Expansión de la Educación inicial (PEEI), según corresponda;

- II.** Vigilar que:
 - a)** Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del PRONI o del PEEI.
 - b)** El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el PRONI o el PEEI sea oportuno, transparente, observante de las Reglas de Operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
 - c)** Las personas beneficiarias del PRONI o del PEEI cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
 - d)** Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
 - e)** Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
 - f)** El PRONI o el PEEI no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objetivo del PRONI o del PEEI.
 - g)** El PRONI o el PEEI se ejecuten en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
 - h)** Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el PRONI o el PEEI.

- 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 del PRONI o del PEEI, recabar la información de éstas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

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

Para el desarrollo de sus actividades, el Comité de Contraloría Social (CCS) contará con:

- ✓ Al menos, un material de información y/o difusión sobre contraloría social del PRONI o del PEEI.
- ✓ Formatos: Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social-escrito libre, Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social, Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social, e Informe del Comité de Contraloría Social.

El Comité de Contraloría Social proporcionará a la servidora o el servidor público encargado de la recopilación de sus formatos e información, la documentación que dé cuenta de las actividades de contraloría social que llevó a cabo. Dichos formatos y/o documentación deberán estar debidamente requisitados y firmados, se entregará a través de los mecanismos que se establecieron en la entidad

federativa. La documentación y formatos que proporcione el Comité de Contraloría Social no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

El Comité de Contraloría Social deberá resguardar en el centro escolar beneficiado, el expediente con la documentación e información original que respalda el desarrollo de sus actividades de operación de la contraloría social, debidamente firmados por las Instancias correspondientes, y emitir copia fiel de todos los documentos generados a la persona Enlace Estatal de Contraloría Social.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

La documentación que acredite la calidad de la(s) persona(s) beneficiaria(s) es el comprobante de inscripción de la(s) hija(s) o hijo(s) en los centros escolares beneficiarios del PRONI o del PEEI.

Para los servicios de educación inicial, podrán acreditar la calidad de beneficiario mediante documento que emita la Autoridad Educativa Escolar o Autoridad Educativa Local de acuerdo a las características propias del servicio según sea el caso.

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

Los Integrantes del Comité de Contraloría Social (CSS) de la (Nombre del centro escolar) con CCT: _____, expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2025, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro de nuestro Comité conforme a lo dispuesto en el Artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

Con este propósito, asumimos los compromisos que se establecen en la presente Acta y a cumplir con las demás disposiciones aplicables en materia de contraloría social que con los mismos fines emitan las Autoridades Educativas Estatales.



Educación
Secretaría de Educación Pública



Secretaría
de Educación
GOBIERNO DE MICHOACÁN



**Contralores
Sociales**
Guardianes del gasto público

Las y los integrantes de este Comité de Contraloría Social expresamos que fuimos elegidos mediante un proceso de elección libre y democrático, en el que se consideró la participación equitativa de mujeres y hombres representantes de la comunidad escolar, así como las características de contexto de la escuela y operación del Programa respectivo.



AVISO DE PRIVACIDAD

(La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato)

El presente aviso de privacidad tiene por objeto la protección de datos personales en posesión de la Autoridad Educativa del Estado de Michoacán de Ocampo, en apego a lo establecido en los artículos 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

La Autoridad Educativa del Estado de Michoacán de Ocampo, recaba los datos personales de madres, padres de familia o tutores de los alumnos que participan en los Programas Federales de Educación Básica, que deseen constituir Comités de Contraloría Social, con la finalidad de promover la vigilancia de los Programas Federales en los centros de atención y escuelas.

El tratamiento de los datos personales, así como, el resguardo de los documentos físicos o electrónicos en los que se recaben los datos personales para promover la Contraloría Social y la responsabilidad del Enlace Estatal de Contraloría Social y de los Responsables Estatales de los Programas Federales en la entidad, designados para tal efecto.

Los datos personales de los padres de familia o tutores tratados por la Autoridad Educativa en el Estado de Michoacán de Ocampo son: Nombre Completo, Domicilio, Sexo, Edad, Teléfono, Correo electrónico, Firma

Estos datos personales son recabados con el objeto de registrarse en el Sistema Informático de Contraloría Social administrado por la Secretaría de la Anticorrupción y Buen Gobierno, así como, para mantener comunicación con las Contralorías Sociales de los padres de familia o tutores relativa a la operación de los Programas Federales y las actividades de Contraloría Social.

Dicha información será tratada bajo la más estricta responsabilidad y confidencialidad de la Autoridad Educativa del Estado de Michoacán de Ocampo, a través del área de Enlace Estatal de Contraloría Social y las Coordinaciones Estatales de los Programas que estarán en posibilidades de transferir dicha información, siempre que se cuente con la autorización estipulada en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Toda información y/o dato personal no descrito en el presente Aviso de Privacidad que sea entregado a la Autoridad Educativa en el Estado de Michoacán de Ocampo, será resguardada como documentos de comprobación administrativa inmediata y de apoyo informativo para su archivo.

La transferencia de los datos personales e información puede realizarse a dependencias o autoridades facultadas para recibir la información, tales como: Secretaría de la Anticorrupción y Buen Gobierno; Auditoría Superior de la Federación (ASF); Órgano Interno de Control (OIC); Subsecretaría de Educación Básica (SEB); y Autoridades Judiciales.

La Autoridad Educativa en el Estado de Michoacán de Ocampo, recaba los datos personales por las facultades otorgadas en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley General de Desarrollo Social, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información así como para la elaboración de versiones públicas, Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del Artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, Estrategia Marco de Contraloría Social, Reglas o Lineamientos de Operación de los Programas de Educación Básica a cargo de la Autoridad Educativa en el Estado de Michoacán de Ocampo, Esquema de Contraloría Social, Guía Operativa de Contraloría Social y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS).

Asimismo, se informa al titular de los datos personales que, en caso de que fuera su deseo manifestar su negativa en el



tratamiento de sus datos personales o ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición de su información personal (Derechos ARCO), lo podrá realizar ante la Unidad de Transparencia de la Autoridad Educativa en el Estado de Michoacán de Ocampo, ubicada en el domicilio: calle José Rubén Leñero #20, 2° Piso, Col. Bosques Camelinas, CP 58290, Ciudad de Morelia Michoacán.

El presente aviso de privacidad de datos, se encuentra publicado para su consulta en la página de la Secretaría de Educación del Estado de Michoacán de Ocampo.

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"



Educación
Secretaría de Educación Pública



Secretaría
de Educación
GOBIERNO DE MICHOACÁN



**Contralores
Sociales**
Guardianes del gasto público



Educación
Secretaría de Educación Pública



Secretaría
de Educación
GOBIERNO DE MICHOACÁN



**Contralores
Sociales**
Guardianes del gasto público

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Básica
Dirección General de Gestión Escolar y Enfoque Territorial
Secretaría de Educación en el estado de Michoacán
Enlace Estatal de Contraloría Social en el estado de Michoacán

CONSTANCIA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2025

PROGRAMA: (nombre completo del Programa)

ENTIDAD FEDERATIVA:

NOMBRE DEL CENTRO ESCOLAR Y CCT (Escuela Pública de Educación Básica o servicio de educación inicial):

NOMBRE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

CLAVE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo, cargo y firma

de la persona servidora pública de la Instancia Ejecutora que emite la Constancia de Registro del Comité de Contraloría Social

Fecha en que se registra y emite la Constancia del Comité de Contraloría Social

DD/MM/AAAA

Nombre completo, cargo y firma

de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que recibe la Constancia de Registro del Comité de Contraloría Social

Esta Constancia de Registro acredita la constitución del Comité de Contraloría Social (CCS)

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA:

EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha: dd/mm/aaaa

CONSIDERACIONES

- a) La presente Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (CCS) se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
- b) Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____

Nombre del Comité de Contraloría Social y clave proporcionada por el Programa.

--

Lugar de la reunión:

Entidad Federativa:	
Municipio/Alcaldía	
Localidad/Colonia	
Calle, número, y Código Postal	
Motivo de la reunión:	

Temas tratados:	
------------------------	--



Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí ____ No ____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí ____ No ____

¿A quién(es) fue turnada?

Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)	
Mecanismos establecidos por el Programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

Peticiones ciudadanas, quejas, denuncias, sugerencias u opiniones relacionadas con el Programa respectivo expresadas por las personas integrantes del Comité de Contraloría Social y/o por las personas beneficiarias.

Registré lo expresado, indicando quién o quiénes lo manifiestan (integrante del Comité, persona beneficiaria, persona servidora pública, otros -especifiqué-)

--

Comentarios:

--



Resumen de participantes			
Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrante(s) de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
Total			

Lista de participantes:

Persona(s) servidora(s) públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona(s) servidora(s) públicas estatales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma



Persona(s) servidora(s) públicas municipales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma



Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma

Datos de la persona servidora pública responsable de la reunión del Comité de Contraloría Social

Nombre completo:

Cargo:

Datos de contacto (teléfono y correo institucional)

Firma

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

(Nombre del Programa)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social:

Obra, apoyo o servicio vigilado:

Periodo que comprende el Informe:

Del:
DÍA MES AÑO

Al:
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: DÍA MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa:

Clave del Municipio o Alcaldía:

Clave de la Localidad:

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.

0 No 1 Sí

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
3.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Clara
3.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Adecuada
3.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Útil
3.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Oportuna

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

0 No 1 Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
8.1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
9.1	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	Para prevenir y detectar irregularidades

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

<input type="checkbox"/> 1	Iniciado	<input type="checkbox"/> 3	Inconcluso
<input type="checkbox"/> 2	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/> 4	No sé

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

	No	Sí	No sé	
11.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	1	2	3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	1	2	3	Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	0	1	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	0	1	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

<p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC) https://sidecc.buengobierno.gob.mx</p> <p>Órgano Interno de Control de la Secretaría de Educación Pública (OIC): http://www.oic.sep.gob.mx/portal3/quejas.php#</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA ESCRITA</p> <p>Envía tu escrito al Área de denuncias e investigaciones del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), ubicado en Av. Universidad 1074, Col. Xoco, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, de 09:00 a 15:00 hrs.</p> <p>Correo electrónico: quejas@nube.sep.gob.mx contraloriasocial.dggyeyet@nube.sep.gob.mx</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p> <p>Órgano Interno de Control de la SEP: 55 36 01 86 50 EXT. 66232, 66224, 66227, 66229, 66242, y 66243, o 800 22 88388 lada sin costo.</p> <p>EDUCATEL: Sistema Telefónico de Información y Orientación de la SEP, Teléfonos: (55) 3601 7599 en la Ciudad de México y Área Metropolitana y en el interior de la República al 800 288 66 88 (lada sin costo).</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> <p>Área de Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de Educación Pública (SEP), o en la oficina de partes común ubicadas en Av. Universidad 1074, Col. Xoco, demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México.</p> <p>Horario de 09:00 a 15:00 hrs y de 16:00 a 18:00 hrs., de lunes a viernes (días hábiles)</p>
---	---	--

Dirección General de Participación Social y Formación Cívica

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: contraloriasocial@buengobierno.gob.mx

ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE DEL PROGRAMA:

EJERCICIO FISCAL 2025

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

CONSIDERACIONES

- a) El Comité de Contraloría Social de manera libre y voluntaria podrá realizar la sustitución de un integrante por las causas señaladas en la presente Acta de Sustitución.
En los casos señalados, el Comité de Contraloría Social propondrá de entre las personas beneficiarias del PRONI o PEEI a que integrante sustituirán y lo hará de conocimiento a la Autoridad Educativa Local (AEL), con la presente Acta de Sustitución de Integrantes del Comité para que ésta verifique su calidad de persona beneficiaria y, de ser procedente, lo registre como miembro del Comité, debiendo expedir la constancia de registro con la actualización correspondiente y capturar los cambios respectivos en el Sistema Informativo de Contraloría Social (SICS).
- b) La presente Acta de Sustitución de Integrantes del Comité se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
- c) Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.
- d) Según sea el caso, se adjuntará a esta Acta de Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social (CCS), el escrito de separación voluntaria o la Minuta de Reunión realizada para la sustitución de integrantes, y será entregada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
- e) El Comité debe ser informado, por parte de la Autoridad Educativa Local, acerca de quién es la servidora o servidor público encargado de recibir, revisar, validar y recopilar los documentos para la Sustitución de Integrantes del Comité de Contraloría Social, así como del procedimiento a seguir para dicha sustitución.
- f) Se deberá anexar esta Acta de Sustitución al expediente original del Comité de Contraloría Social.

Datos del Comité de Contraloría Social
Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa
Clave del Centro de Trabajo (CCT) de la escuela [10 dígitos]
Teléfono(s) (incluir lada)
Correo(s) electrónico(s)

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:	
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:	
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:	
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:	



SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del PRONI o PEEI según se trate (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del PRONI o PEEI.

Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos, con base en razones justificadas (se anexa minuta)

Otra (Especifique)

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución de integrante del Comité

Nombre completo:

Cargo:

Firma

AVISO DE PRIVACIDAD

(La Instancia Ejecutora respectiva deberá agregar el Aviso de privacidad correspondiente, sobre el tratamiento de los datos personales solicitados en este formato)

TEXTO

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"