|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 4****ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021 PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS****DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** |  |
| **Ejercicio fiscal de Contraloría Social:** |  | **Ejercicio fiscal del programa:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**l:DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Comité de Contraloría Social: |  | Fecha Constitución Comité: |  | Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema): |
|  |  |  |  |  |

**DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de los Contralores | Cargo | CURP | Edad | Sexo (M/H) | Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado) | Teléfono | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 No**ta: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3.**

**II. DATOS DE APOYO, OBRA O SERVICIO DEL PROGRAMA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El programa es (marque con una X): | Apoyo: |  X | Obra: |  | Servicio: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y descripción del apoyo, obra o servicio: | Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Municipio y Estado) | Monto del apoyo | Período de Ejecución |
| Del | Al |
| **Clausula 6ª.**C) Destinar el apoyo financiero objeto de este convenio y los productos que genere únicamente al desarrollo de sus programas y proyectos de docencia, difusión de la cultura y extensión de servicios, así como a los apoyos administrativos indispensables para la relación de sus actividades académicas, en los términos establecidos en el mismo; |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto:** |
| **Contacto** | **Nombre** | **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| Responsable del CS |  |  |  |
| Responsable del Comité de CS |  |  |  |

**III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

|  |
| --- |
| **Funciones (Actividades):** |
| **Compromisos:** |
| Comentarios Adicionales: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Firma del (la) Responsable de Contraloría Social***

|  |
| --- |
| **MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS** |
| **VÍA CORRESPONDENCIA**Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México | **VÍA TELEFÓNICA**Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 2000 2000 | **DE MANERA PRESENCIAL**En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México. |
| **VÍA CORREO ELECTRÓNICO**contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx | **EN LA WEB**Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción **para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad**https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <https://sidec.funciopublica.gob.mx/#!/> |

 |

**Nota 1:** Los beneficiarios eligieron por mayoría de votos a los integrantes de este Comité de Contraloría Social.

**Nota 2:** Los integrantes del Comité de Contraloría Social asumen esta acta de registro como escrito libre para solicitar su registro ante el programa, con fundamento en el artículo 70 de la Ley General de Desarrollo Social.