



Acta de Acuerdos

Programa: _____
Modalidad: _____
Ciclo escolar: _____ **Ejercicio:** _____

En el Estado de San Luis Potosí, Municipio de _____
 siendo las horas del día _____, constituidos en el local donde se brinda el
 servicio de la comunidad _____ con
 domicilio en _____ y ante el representante del Sistema
 Municipal DIF _____ y las Autoridades
 Comunitarias _____
 y Escolares _____ quienes actúan como testigos de
 asistencia, y de acuerdo a las atribuciones que le confiere la Ley de Asistencia Social
 para el Estado y Municipios de San Luis Potosí en su artículo 52 y demás relativos
 aplicables, comparece _____ responsable del Programa
 y/o Modalidad del Sistema Municipal DIF, quien por sus generales dijo llamarse como
 ha quedado escrito, previa lectura firmando al calce para constancia y por diligencia. - -

***** **DAMOS FE** *****

Acto seguido comparece el responsable del Programa y/o Modalidad del Sistema
 Municipal DIF para manifestar que será una asamblea donde se tratarán asuntos de:

Reinstalación

Organización

ORDEN DEL DÍA

En la presente reunión se tratarán asuntos tales como:

1. Objetivo y funcionamiento del Programa y/o Modalidad.
2. Situación del cumplimiento de los menús establecidos.
3. Determinar la forma de recuperación de las cuotas (cuando aplica).
4. Establecer el plan para implementar las acciones de orientación alimentaria.
5. Integrar la Comisión Comunitaria de Alimentación y Comité de Contraloría Social.

Acto seguido se registra la **Comisión Comunitaria de Alimentación** electa:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
Coordinador (a)		
Tesorero(a)		
Responsable de Salud		
Responsable de Alimentación		
Responsable de Contraloría Social		

Conformación de Equipos de Trabajo:

Número de Equipos de Trabajo: _____, Número de mujeres participantes en los Equipos de Trabajo: _____, Número de hombres participantes en los Equipos de Trabajo: _____ Total de participantes en Equipos de Trabajo: _____.

No habiendo otro asunto que tratar, se levanta la presente acta siendo las _____ horas del día, en fecha _____, firmando en ella los que intervinieron, así como los testigos de asistencia que dan fe de lo actuado.

Autoridad Escolar

Autoridad Comunitaria

Elabora

Valida

TESTIGOS

Personal Responsable de la Coordinación Regional

Acta de Registro Comité de Contraloría Social

NOMBRE DEL PROGRAMA		IV	DATOS DEL PROGRAMA	EJERCICIO FISCAL
MODALIDAD				
INSTANCIA NORMATIVA			Sistema Nacional DIF	
INSTANCIA EJECUTORA			Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí	
APOYO A VIGILAR			Insumos alimentarios.	
DIRECCIÓN DE ENTREGA DE APOYOS, OBRAS Y/O SERVICIOS				
NOMBRE DEL COMITÉ		V		
		DATOS DEL COMITÉ COMUNITARIO Y/O COMITÉ DE ESPACIOS		
NOMBRE DE LUGAR		Comité de Contraloría Social		
FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ				
REPRESENTANTE				
INTEGRANTE				
INTEGRANTE				

III. AVISOS, FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL O REPRESENTANTE

<p>AVISO PARA LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El presente formato se elaboró fusionando los requerimientos de información de un Acta de Registro de Comité y de un Escrito Libre establecidos en la Estrategia Marco emitida por la S.F.P. • Para la integración del presente comité, deberá ser de manera equitativa entre hombres y mujeres, cuando los (las) beneficiarios (as) se compongan de hombres y mujeres.
<p>DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter. • Vigilar que el apoyo llegue correctamente (en cantidad, tiempo y modo programados) a los (las) beneficiarios (as). • Levantar un informe anual respecto a la recepción del apoyo recibido. • Firmar documentos que pidan el visto bueno del Comité de Contraloría Social. • Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa federal.
<p>COMPROMISOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formar parte del Comité Comunitario y/o Comité de Espacios de Contraloría Social por lo menos un año. • Si en la localidad existe un Comité de Contraloría, nombrar un representante del grupo de beneficiarios para que se integre a él.

*Los firmantes, como integrantes del comité fueron electos por mayoría de votos.

Nombre y firma o huella del/la Representante del Comité de CS

Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité De CS

Nombre y firma o huella del/la integrante del Comité De CS

Nombre y firma o huella del servidor o servidora público