conafe
Consejo Nacional de Fomento Educativo

PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. Datos generales del comité

Fecha de registro del Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro SICS	Entidad
CONTRERAS		SAN LUIS POTOSÍ

Municipio: MEXQUITIC DE CARMONA Localidad: CONTRERAS

Tipo de Comité ☐ CPC ☐ APEC ☐ APF

Nivel educativo: ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria

Ciclo escolar 2017-2018 **agosto-diciembre 2017** **enero - junio 201_**

* Información que debe llenar previamente el Coordinador

Escriba el nombre de los apoyos que vigila el Comité en cada periodo	Apoyos LEC, API o Promotor. Educativo /Beca/ Fortalece/útiles/ Auxiliares escolares/Material del aula	Apoyos LEC, API o Promotor Educativo / Beca
Monto que se vigila en cada periodo	**$**	**$**
	Monto total vigilado por el Comité en el ciclo escolar	

II. Datos de los contralores /Integrantes del Comité de Contraloría Social

Nombre	Función	Edad	Sexo	Dirección	Firma o huella
	Presidente/a				
	Secretario/a				
	Tesorero/a				
	Vocal				

III. Funciones y compromisos que realizará el comité

- Solicitar (a los coordinadores de Contraloría Social) información pública relacionada con la operación del programa en caso de ser necesario.
- Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación de los apoyos, obras o servicios que recibe el servicio educativo.
- Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos y/o servicios sean oportunos, transparente y con apego a lo establecido en los lineamientos operativos.
- Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
- Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de obras, apoyos y/o servicios.
- Vigilar que el programa federal (que los apoyos, servicios y obras) no se utilicen con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objetivo del programa federal.
- Vigilar que el programa federal no se haya aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

Nombre y firma del Coordinador de C.S. **LIC. ERIKA LUCIA JIMÉNEZ MARTÍNEZ**

Se cuenta con sello de APEC o CPC colocarlo aquí

ContraloríaSocial

IV Dirección del servicio educativo de educación inicial o educación básica.

Domicilio conocido	☐	**Claves del Centro de Trabajo**	

Calle:		**Número:**	
Colonia:		**Código postal:**	
Localidad:		**Municipio:**	

V. Número de beneficiarios

☐ Educación comunitaria	☐ Programas compensatorios	
Nivel educativo	**Alumnos / varones**	**Alumnas/ mujeres**
Preescolar		
Primaria		
Secundaria		

☐ Servicio de Educación Inicial	
Papás/Varones	**Mamás/mujeres**

VI. Escrito libre con el que el comité de la localidad CONTRERAS solicita su registro oficial en el Sistema Informático de Contraloría Social de la SFP (Además se deberá anexar a esta acta la lista de personas que asistieron a la reunión de conformación de comité local de contraloría social).

Fecha_____

Total de asistentes: _____

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo acciones de contraloría social durante el ciclo escolar 2017-2018 utilizando los formatos anexos al cuaderno de trabajo del comité: Acta de registro, minuta de reunión, listas de asistencia y los informes de comité por lo que solicitamos nos registren oficialmente en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública.

*Firma del Presidente del comité:*_____

Nombre y firma del Coordinador de C.S. **LIC. ERIKA LUCIA JIMÉNEZ MARTÍNEZ**

Sí cuenta con sello de APEC/CPC colocarlo aquí

ContraloríaSocial

LISTA DE ASISTENCIA DE LA REUNIÓN DE CONFORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha 09/11/2017

Total de asistentes: _____

Nombre del comité: Contreras

Nombre de los asistentes y cargo (en caso de que tenga alguno)	**Firma**
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Nota: Si asistieron funcionarios a la reunión deberán firmar la lista de asistencia e indicar su cargo

_____ ESCRIBA EL NOMBRE Y CARGO

_____ FIRMA DEL RESPONSABLE DE COORDINAR LA REUNION

Nombre y firma del Coordinador de C.S. **LIC. ERIKA LUCIA JIMÉNEZ MARTÍNEZ**

Sello de CONAFE, CPC, colocar de aquí

ContraloríaSocial