En la (localidad, municipio y estado o en su caso alcaldía de la Ciudad de México), siendo las 18:00 horas del día cuatro del mes de octubre del año 2020, en la Plaza Comunitaria “………..”, sitas en (Francisco Márquez No. 160, Colonia Condesa en esta ciudad) se reunieron para llevar a cabo la instalación del Comité de Contraloría Social para el ejercicio fiscal 2020, los CC. (Escribir quienes estuvieron presentes por parte de la instancia ejecutora, integrantes del comité o del Órgano Interno de Control) así como beneficiarios /as de los servicios educativos que ofrece dicha plaza, en virtud de la convocatoria realizada para tratar asuntos sobre el programa de contraloría social en plazas comunitarias y la integración de un comité de contraloría social en cumplimiento al Capítulo VIII de la “Ley General de Desarrollo Social” y al Acuerdo por el que se establecen los “Lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social”, publicado el 28 de octubre del 2016, en el Diario Oficial de la Federación por la Secretaría de la Función Pública.

I. Lista de asistencia y declaración de quórum

Como primer punto se verifica la existencia del quórum para sesionar, indicando que sí existe y se declara instalada la sesión por lo que, se invita a los beneficiarios/as del programa Educación para Adultos (INEA) a dar inició a esta reunión para llevar a cabo la constitución del Comité de Contraloría Social del (suscribir el nombre del INEA estatal)

II. Lectura y aprobación del orden del día

Se da lectura al orden del día y se pregunta a los beneficiarios/as si tienen algún comentario respecto a este punto.

1. Lista de asistencia y declaración de Quórum.
2. Lectura y aprobación del Orden del Día.
3. Constitución del Comité de Contraloría Social.

***ACUERDO-01*** *Se aprueba el Orden del Día propuesto para esta reunión.*

III. Instalación del Comité de Contraloría Social

En uso de la palabra, (persona responsable y/o operativa de Contraloría Social, coordinador/a de zona, persona responsable de la plaza comunitaria), dio la bienvenida a los beneficiarios/as y menciono los motivos de la reunión.

Acto seguido, se procedió a la explicación detallada sobre qué es la Contraloría Social en las Plazas Comunitarias Institucionales las funciones que desempeñará el Comité de Contraloría Social.

**Contraloría Social**: Se reconoce a la Contraloría Social como el mecanismo de los beneficiarios/as, de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de Desarrollo Social.

**Anexo 6**

**Funciones del Comité de Contraloría Social:**

1. Solicitar a la Instancia Ejecutora la información pública relacionada con la operación del programa.
2. Vigilar que:

* Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.
* Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
* Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos y/o servicios.
* El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
* El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
* El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y/o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
* Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos y/o servicios.
* Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

1. Registrar en los Informes (Anexo 7), los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas, así como dar seguimiento a los mismos.
2. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del **Programa Educación para Adultos (INEA),** recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlos junto con la información recopilada a la Instancia Ejecutora del programa, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
3. 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.

La documentación que acredite la calidad de beneficiario/a será a través de la credencial que proporcione el INEA y que deberá presentar el/la beneficiario/a para ser integrante del CCS.

Para la elección de las y los integrantes de Contraloría Social se **promovió la integración de igualitaria entre hombres y mujeres,** así como **la** **elección por mayoría de votos entre los/as beneficiarios/as** asistentes a la asamblea por lo que dicha conformación se **realizó de manera libre y democrática**.

Hacemos constar que se promovió que la integración del Comité de Contraloría Social fuera de manera equitativa entre hombres y mujeres.

¿La integración del Comité fue de manera equitativa entre mujeres y hombres?

SI [ ] NO [ ] ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ACUERDO-02***De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre del beneficiario o de la beneficiaria** | **Dirección** | **Edad** | **Sexo** | **CURP (18 caracteres)** | **Cargo** | **Firma o Huella** |
| 1 |  |  |  |  |  | (Ejemplo: presidente, secretario o vocal 1, vocal 2 etcétera) |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

**(Las instancias ejecutoras y las personas candidatas para la integración del comité pueden elegir el nombramiento y/o cargo de los integrantes).**

Se anexa lista de asistencia con los nombres de los/as beneficiarios/as que acordaron la constitución del CCS.

**CIERRE**

Habiéndose instalado formalmente el Comité de Contraloría Social aceptando los cargos que se les confirieron y protestaran su leal desempeño cada uno de los/as beneficiarios/as electos para el Comité mediante su firma en esta acta, se da lectura a la presente y se ratifica en todas y cada una de sus partes y no habiendo otro asunto a tratar siendo las 19:00 horas, del día ocho de enero de 2020, se da por concluida la sesión, firmando al margen y al calce para constancia quienes en ella intervinieron.

**Por el Comité de Contraloría Social**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

**\*Por la Instancia Ejecutora**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo, Nombre y Firma del servidor público que haya constituido el Comité

\*La persona servidora pública que haya constituido el CCS. (Técnicos/as docentes, coordinadores/as de zona, jefes/as de planeación)

**Nota:** si asisten personas servidoras públicas como el Órgano Estatal de Control (OEC) deben de firmar inscribir cargo, nombre y firma.

**Escrito Libre**

**del Comité de Contraloría Social 2020**

**Nombre del Programa Federal**: Educación para Adultos (INEA)

**Nombre del Comité de Contraloría Social:**

**Plaza Comunitaria:**

**Fecha:**

**Domicilio legal del Comité:**

**Ejercicio fiscal: 2020**

Los/as que suscriben, como beneficiarios/as del Programa “Educación para Adultos (INEA)”, asumimos este documento como escrito libre por lo que declaramos que es nuestra voluntad participar como integrantes del Comité de Contraloría Social.

Para desarrollar nuestras actividades y funciones emplearemos los siguientes instrumentos y mecanismos:

* Informes
* Reuniones (recibir y compartir información, solicitar información etc.)
* Vigilar que se dé el servicio

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Nombre del beneficiario/a** | **Firma o Huella** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

Hacemos constar que se promovió que la integración del Comité de Contraloría Social fuera de manera equitativa entre hombres y mujeres.

¿La integración del Comité fue de manera equitativa entre mujeres y hombres?

SI [ ] NO [ ] ¿Por qué?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------Anexar copia de las credenciales de los beneficiarios integrantes del CCS----------------------------------