**Anexo 1. Acta Constitutiva del Comité de Contraloría Social (CCS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Programa: Beca de Manutención Veracruz | |  | Periodo: septiembre 2019 - julio 2020 | |
| Ejercicio Fiscal: 2019 | |  | Fecha de constitución del CCS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |  |  | |
| Domicilio legal de constitución del CCS:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Colonia:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Localidad o Alcaldía:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Municipio:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Entidad Federativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | C.P.:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | | |
| Nombre del Comité de Contraloría Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nombre de la Institución Pública de Educación Superior (IPES):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Unidad Administrativa o Facultad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del integrante** | **Edad** | **Sexo** | **Dirección: calle, número, colonia, municipio, estado, CP** | **Correo electrónico o teléfono** | **Cargo dentro**  **del Comité** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Nota:** Recuerda que el Comité deberá tener un mínimo de 4 integrantes.

El Comité puede solicitar al Responsable de Contraloría Social (RCS) o a las entidades a cargo del programa estatal, información pública relacionada con la operación de la Beca de Manutención Estatal.

El RCS deberá dar a conocer a los CCS la Convocatoria bajo la cual se publicó la Beca de Manutención Estatal del periodo septiembre 2019 - julio 2020.

El RCS proporcionará la información y asesoría para el ejercicio de sus actividades a los CCS.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Como integrantes de los Comités de Contraloría Social tendremos la obligación de vigilar que: | |  | Nos comprometemos a: | |
| **A.** | Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa Estatal. |  | **1.** | Conocer el Programa Beca de Manutención Estatal. |
| **B.** | El ejercicio de los recursos públicos sea oportuno, transparente y con apego en lo establecido en la Convocatoria y, en su caso, en la normatividad aplicable. |  | **2.** | Registrar en los informes los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos. |
| **C.** | Los beneficiarios de la beca de manutención cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable. |  | **3.** | Orientar a los beneficiarios para presentar quejas o denuncias, por lo que es responsabilidad de los RCS brindar la información pertinente respecto a los mecanismos de atención de quejas y denuncias locales. |
| **D.** | Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos. |  | **4.** | Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del Programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada al RCC/instancia ejecutora, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar. |
| **E.** | Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos. |  | **5.** | 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. |
| **F.** | El Programa Estatal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos de la Beca de Manutención. |  | **6.** | Informar a la comunidad de beneficiarios de los avances relacionados a la operación de la Beca de Manutención y del desempeño de sus funciones. |
| **G.** | La Beca de Manutención Estatal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres. |  | **7.** | Reunirse con los RCS y/o beneficiarios para el cumplimiento de sus funciones. |
| **H.** | Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa. |  | **8.** | Participar en el desarrollo y conclusión de la ejecución de la Beca de Manutención, durante el periodo en que esté vigente. |

* Todos los integrantes del presente comité manifestamos bajo protesta de decir verdad que somos beneficiarios de la Beca de Manutención periodo septiembre 2019 - julio 2020.
* Los beneficiarios de la Beca de Manutención manifestamos de manera libre que en la integración del presente CCS se ha promovido la integración de manera equitativa entre hombres y mujeres.
* La elección de los integrantes del CCS se realizó por mayoría de votos de los beneficiarios asistentes a la asamblea.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Horacio Sosa Landa |  |  |
| **Responsable de Contraloría Social Estatal** |  | **Responsable del CCS (nombre, firma)** |