**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR**

**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social Fecha de registro

Número de registro:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio) | Sexo (M/H) | Edad | Cargo | Firma o Huella Digital |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité), (Anexo 6-A)

**II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y descripción del apoyo o servicio que se recibe: | | |
| Ubicación o  Dirección: Localidad: Monto del apoyo o servicio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |
| Municipio: Estado: Vigencia del  Comité: |  |
| Periodo de ejecución: |

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

Funciones:

Compromisos:

**IV. MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**V. ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO, INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR O CENTRO SOLICITA SU REGISTRO EN -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EL SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA SFP.**

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2018 utilizando los formatos anexos a la guía operativa, relativos a la integración de comités: minuta de reunión, listas de asistencia, informes de comités de contraloría social e informe anual por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública.

**Nombre y firma del Responsable de Contraloría Nombre y Firma del Integrante del Comité**

**Social**