

Al finalizar las reuniones se levantará la Minuta de Reunión y se registrará la información en el SICS.

## MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CS



ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha: dd/mm/aaaa

Tipo de reunión: Virtual  Presencial  Mixta

Lugar de la reunión:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Entidad Federativa:   |  |
| Municipio:            |  |
| Localidad:            |  |
| Motivo de la reunión: |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| Temas tratados: |  |
|-----------------|--|

La instancia ejecutora proporcionará al comité de contraloría social el Informe de Comité de Contraloría Social en una reunión virtual que se organizará para este fin. Los miembros del comité que acudan a la reunión responderán el Informe en conjunto.

La instancia ejecutora recopilará el Informe de Comité de Contraloría Social al término de la reunión y lo registrará en el SICS en un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de su recepción.

## INFORME DEL COMITÉ DE CS

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Becas Elisa Acuña - Cinvestav  
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN: PREENLADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_  
Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Del  DIA  MES  AÑO  Fecha de fin del Informe: día  mes  año

Periodo que comprende el Informe: Al  DIA  MES  AÑO  Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_  
Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_ Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que corresponda a su caso.

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.

No  Sí

## SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL

La instancia normativa dará seguimiento al cumplimiento del Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social y a los programas de trabajo de las instancias ejecutoras.

La Instancia Normativa deberá presentar en el primer bimestre del ejercicio fiscal siguiente, el informe de resultados de contraloría social, para lo cual podrá solicitar a la instancia ejecutora la información necesaria.



**Av. Instituto Politécnico Nacional 2508, Col. San Pedro Zacatenco, Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México.**  
**Planta baja del edificio administrativo.**

## PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA CINVESTAV 2024

# Capacitación al Comité de Contraloría Social

Parte 2



Cinvestav



<http://sinac.cinvestav.mx/becas/>

# ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL



## PROCEDIMIENTO Y FORMATOS PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

La instancia ejecutora realizará reuniones con las personas beneficiarias y comités de contraloría social para:

- Constituir el comité de contraloría social;
- Recopilar el informe de comité de contraloría social y orientar sobre su llenado;
- Capacitación y/o asesoría.

La instancia ejecutora organizará la constitución del comité de contraloría social en una reunión virtual, en la que se convocará a las personas beneficiarias.

En esta reunión se acordará la conformación del comité por personas beneficiarias del programa de cualquiera de las 8 Unidades del Cinvestav que se organizan de manera independiente, voluntaria y honorífica.

Las personas integrantes del comité entregarán a la instancia ejecutora un escrito libre para solicitar el registro del comité. El Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social podrá ser utilizado como escrito libre. La instancia ejecutora apoyará en la elaboración del Acta y proporcionará información sobre el programa, así como del ejercicio de sus actividades y promoverá que la integración del comité de contraloría social sea equitativa entre mujeres y hombres.

## ACTA CONST. DEL COMITÉ / ESCRITO LIBRE



ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

|   |
|---|
| Nombre del Comité de Contraloría Social                           |
|   |
| Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa |
|   |

La Instancia Normativa, a través de la instancia ejecutora, expedirá la constancia de registro del Comité, en la cual se indicará la clave del comité proporcionada por la Instancia Normativa.

El comité tendrá vigencia únicamente en 2024.

La Instancia ejecutora deberá capturar la información del comité en el SICS y emitir el comprobante de registro, el cual deberá ser entregado al comité.

El comité de contraloría social podrá tener sustitución de sus integrantes por las siguientes causas:

- Muerte del integrante;
- Separación voluntaria,
- Acuerdo del comité de contraloría social tomado por mayoría de votos,
- Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa y,
- Pérdida del carácter de beneficiario.

En los casos señalados, el comité propondrá de entre las personas beneficiarias del programa a quien le sustituirá y lo hará de conocimiento en el Acta de Sustitución de Comité de Contraloría Social a la instancia ejecutora, para que ésta verifique su calidad de persona beneficiaria y lo registre como miembro del comité, debiendo expedir la constancia de registro con la actualización correspondiente y capturar los cambios respectivos en el SICS.

## ACTA SUST. INTEGRANTES DEL COMITÉ



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

|  |
|--|
| Nombre del Comité de Contraloría Social:                         |
|  |
| Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa |
|  |

| Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir |                                  |
|--|----------------------------------|
| Nombre completo:   | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| Sexo:  | Hombre / Mujer                   |
| Edad:  |                                  |
| Cargo del integrante:                                    |                                  |
| Correo electrónico:                                      |                                  |
| Teléfono (incluír lada):                                 |                                  |
| Firma:   |                                  |

| Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s) |                                  |
|---|----------------------------------|
| Nombre completo:  | Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2 |
| Sexo:   | Hombre / Mujer                   |
| Edad:   |                                  |
| Cargo del integrante:                                   |                                  |