

# CONTRALORÍA SOCIAL



**UTEQ**  
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
DE QUERÉTARO



**CONTRALORÍA  
SOCIAL**

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO  
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)  
2024**

# ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Presentación de Contraloría Social.
3. Propuesta para la Constitución del Comité de Contraloría Social.
4. Firma del Acta de Constitución y Minuta de Capacitación.
5. Asuntos generales.
6. Cierre de la reunión

# Características del Programa:

## **POBLACIÓN OBJETIVO:**

Está definida como: los/las Profesores/as de Tiempo Completo y Cuerpos Académicos de las Instituciones Públicas de Educación Superior (IPES), que cumplan los requisitos previstos en las Reglas de Operación del Programa, publicadas en el Diario Oficial de la Federación, 23 de diciembre 2023.

## **OBJETIVO DEL PROGRAMA:**

Profesionalizar a los /las Profesores/as de Tiempo Completo (PTC) de las Universidades Tecnológicas y Politécnicas para que alcancen las capacidades de investigación-docencia, desarrollo tecnológico e innovación con responsabilidad social.

## **EL PROGRAMA CONSISTE EN UN APOYO FINANCIERO PARA:**

Grado mínimo: \$30,000.00

Grado preferente: \$40,000.00

**De periodicidad anual y para la adquisición de equipo personal de computo**

# Recurso autorizado

## Tipo de apoyo:

Apoyo a Profesoras/es de Tiempo Completo con Perfil Deseable.

**Número de beneficiarios:  
5 PTC**

**Monto aprobado en  
2024  
\$170,000.00**

**\*Monto ejercido  
\$166,000.00**

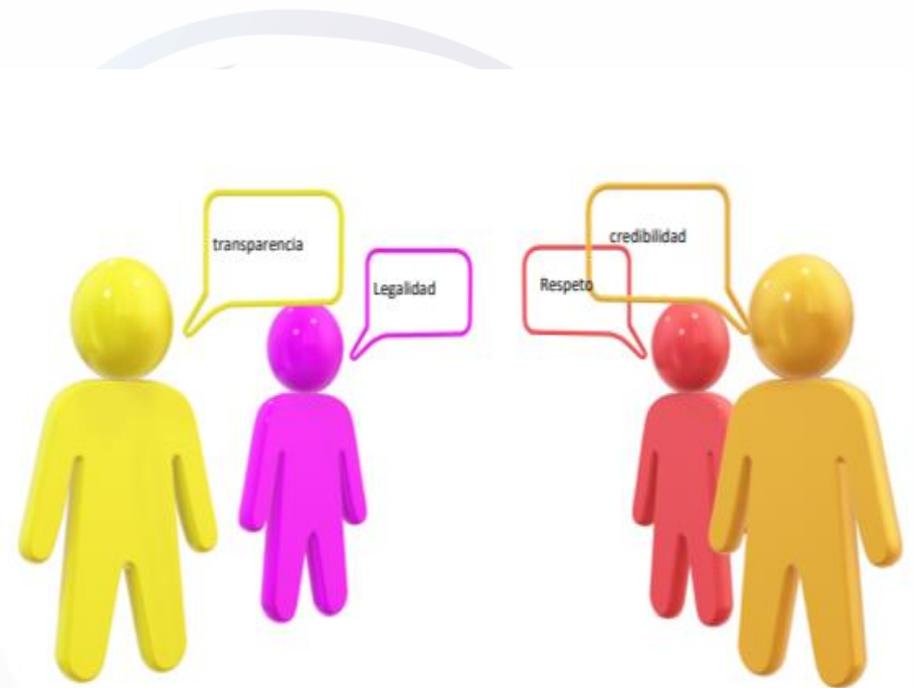
# ¿Qué es Contraloría Social?

Es el mecanismo con el que cuenta la población beneficiaria de programas federales de desarrollo social, para que participen en la vigilancia del ejercicio de los recursos públicos y en la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos.



# Objetivo

Promover e implementar mecanismos de participación, para la vigilancia de los recursos públicos que se otorgan a través de programas y acciones de gobierno. De esta manera, combatir la corrupción e impunidad.



# ¿Que es un Comité?



Los Comités de Contraloría Social son grupos voluntarios integrados por los beneficiarios o población interesada para desempeñar una labor determinada o actuar en representación de los beneficiarios del programa

# Cómo se conforma el Comité de Contraloría Social

Se convoca a los beneficiarios del programa:  
**Docentes**

Los integrantes del Comité se eligen por mayoría



Número de integrantes:  
Serán **mínimo 3 miembros**

Vigencia de un año, con posibilidad de renovación de un año más.

El responsable de CS organizará una reunión para determinar a los integrantes del Comité

Invitará a personal del Órgano de Control Estatal (No es obligatoria su asistencia)

Realizar una lista de asistencia y acta constitutiva

El Comité contará con la asesoría del Responsable de CS designado por la Institución

# Funciones del Comité

- ✓ Tomar la capacitación para realizar actividades por parte del Responsable de CS
- ✓ Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa
- ✓ **Vigilar que:**
  - Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa.
  - El ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
  - Se cumpla con los períodos de ejecución de las obras y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
  - Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
  - Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
  - Vigilar que se apliquen correctamente los recursos al 100%, y que se adquiriera lo que se autorizó comprar en las cartas de liberación para el PRODEP.

# Funciones del Responsable de CS

- Asistir a las reuniones de vigilancia que se convoquen
- Vigilar el cumplimiento del programa
- Atender Quejas y denuncias que se generen en relación al programa
- Registrar actividades y resultados.

# Proceso de Contraloría Social



# DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA COMENZAR LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO DE CONTRALORÍA SOCIAL (PATCS) 2024  
S247 PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD	MES												SEMESTRE			
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	1	2	3	4
<b>PROMOCIÓN</b>																			
Entregar al Comité de Contraloría Social de la Instancia Normativa	Instancia Normativa	Fecha de designación de enlace de la IS	1																
Definir, elaborar y entregar los documentos normativos de contraloría social (Guías, Códigos Operativos y Programa Anual de Contraloría Social) a la SEP	Instancia Normativa	Oficio / correo electrónico de documentos normativos	1																
Entregar los documentos normativos de contraloría social, relacionados a las instancias ejecutoras	Instancia Normativa	Oficio / correo electrónico	1																
Publicar los documentos normativos de contraloría social establecidos por la SEP	Instancia Normativa	Publicado en portal institucional	1																
Acordar los Programas de Trabajo de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora	Instancia Normativa/Instancias Ejecutoras	Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora	60																
Elaborar y reproducir material de difusión	Instancia Normativa	Reproducciones de material	100																
Elaborar y reproducir material de capacitación	Instancia Normativa	Reproducciones de material	100																
<b>OPERACIÓN</b>																			
Capacitar a los Comités Ejecutoras	Instancia Normativa	Eventos de capacitación	1																
Asesorar a los Comités Ejecutoras	Instancia Normativa	Eventos de asesoría	60																
Proponer la conformación de Comités de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Constitución de comité (Acta de Constitución/Convenio de Regimen)	60																
Entregar material de difusión elaborado por la Instancia Normativa a los Comités de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Materiales de difusión entregados	100																
Entregar material de capacitación elaborado por la Instancia Normativa a los Comités de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Materiales de capacitación entregados	100																
Capacitar a las personas integrantes del Comité de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Eventos de capacitación	60																
Asesorar a las personas integrantes del Comité de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Eventos de asesoría	60																
Realizar reuniones con las personas beneficiarias e integrantes de los Comités de Contraloría Social	Instancias Ejecutoras	Minutos de Reunión	240																

# Formatos de Llenado

**Anexo 1**  
**PITCS**  
Programa  
Institucional de CS

**Anexo 2**  
Minuta de Reunión

**Anexo 3**  
Acta del Registro del  
Comité de CS

**Anexo 4**  
Acta de Sustitución de  
un integrante del  
Comité de CS

**Anexo 5**  
Solicitud de  
Información

**Anexo 6**  
Informe del Comité de  
Contraloría Social

**Anexo 7**  
Cédula de Quejas y  
Denuncias

**Anexo 8**  
Control de Quejas y  
Denuncias

# Anexo 2 Minuta de reunión



Anexo 2  
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023  
S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO  
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023



### DATOS DE LA REUNIÓN

Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2023		
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Motivo de la reunión:

--

### 1. FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

### 2. BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON

Nombre del Beneficiario	Tipo de asistente	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

#### Tipo de asistente:

Beneficiario	1	Integrante del comité	2
--------------	---	-----------------------	---

### 3. OTROS ASISTENTES:

Nombre	Otro asistente (Especifique)	Firma

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

### 4 COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombre de (los) Comité(s): (Incluir el nombre del Comité)	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema)

### 5 TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Temas Tratados	Describir

### 6 ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Servidor Público que emite la minuta

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

Nota: Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).

# Anexo 3 Acta de Constitución del Comité



**Anexo 3**  
**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ**  
**DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  
**5247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO**  
**PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	2023

**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:**

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha Constitución Comité:	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema):

Domicilio donde se constituye el Comité (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado):

**a) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA:**

El programa es (marque con una X):	Apoyo:	Obra:

Objetivo General:

Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio y Estado)	Monto de la obra o apoyo:	Duración de obra o apoyo	
		Del	Al

**b) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

*Funciones (ver funciones en este formato) Vigilar que:
Describir las demás funciones que considere necesarias:
** Compromisos (ver compromisos en este formato):
Describir los demás compromisos que considere necesarios:

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades (Describe los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades):

Documentos que acredite la calidad de Beneficiario (Describe la documentación que acredite la calidad de Beneficiario):

**a) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 2.

**Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro**

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

**\*Funciones (actividad):**

- 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 periodos 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.

**\*\*Compromisos:**

- Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,
- Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,
- El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.
- Registrar en el informe(s) el(los) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
- Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas.

**Escrito por el que el Comité de Contraloría Social Solicita su Registro ante el Programa**

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

**Aviso de privacidad:**

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.

# Anexo 4 Acta de sustitución



**Anexo 4**  
**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL**  
**COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  
**S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO**  
**PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro

Fecha de sustitución:	
-----------------------	--

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

Tipo de apoyo:			
Dirección:			
Objetivo General:			
Localidad:	Municipio:	Estado:	
Monto de la obra o apoyo:		Duración de obra o apoyo:	

**2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR**

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluida)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

**1) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO (CON CAMBIOS)**

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluida)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

**MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN:**

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

Nombre y firma del Servidor Público que emite la constancia del registro

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo:	

**Nota: Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social y subirla al SICS.**

**Aviso de privacidad:**

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.

# Anexo 5 Solicitud de información



**Anexo 5**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE**  
**CONTRALORÍA SOCIAL 2023**  
**S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO**  
**PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023**



**DATOS GENERALES**

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			

**I. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:**

Nombre del Comité de Contraloría Social      Número de registro (SICS)      Fecha de registro

--	--	--

**II. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

--

**III. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:**

--

**IV. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.**

**V. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
*Nombre y firma del que solicita la información*

\_\_\_\_\_  
*Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información*

*Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.*

# Anexo 6 Informe final



## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

#### INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Periodo que comprende el Informe:

Del            
DÍA MES AÑO

Al            
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: día   MES   AÑO

Clave de la Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Clave del Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la Localidad: \_\_\_\_\_

#### EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

#### 1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí	
1.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La Contraloría Social
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa

	No	Sí	
1.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

#### 2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Clara
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada

	No	Sí	
2.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Útil
2.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oportuna

# Anexo 7



**Anexo 7**  
**CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2023**  
**S247 - PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL**  
**DOCENTE (PRODEP) 2023**



1) Nombre de la Institución Educativa:

2) Fecha de Interposición:

3) Programa:

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE**

4) Anónimo

5) Nombre:

6) Apellido Paterno:

7) Apellido Materno:

8) Sexo: H  M

9) Edad:

10) Escolaridad:

No tiene <input type="checkbox"/>	Media Superior <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>
Primaria <input type="checkbox"/>	Carrera Técnica <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>
Secundaria <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Se desconoce <input type="checkbox"/>

11) Ocupación:

Ama de casa <input type="checkbox"/>	Comerciante <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Profesionista <input type="checkbox"/>
Becario <input type="checkbox"/>	Contratista <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Servidor Público <input type="checkbox"/>
Campeño <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Obrero <input type="checkbox"/>	Transportista <input type="checkbox"/>
Catedrático <input type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/>	Prestador de Servicio <input type="checkbox"/>	

12) Razón Social:

13) Teléfono:

14) Correo Electrónico:

15) Correspondencia:

**TIPO DE HECHO**

16) Tipo de Hecho

Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/>	Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/>
Ejecución del Programa <input type="checkbox"/>	Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/>
Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?  
Sí  No

**DATOS DE QUEJA O DENUNCIA**

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio? Sí  No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional? Sí  No

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO**

21) Nombre (s):

22) Apellidos:

23) Dependencia:

24) Cargo que desempeña:

25) Adscripción:

26) Trámite o servicio que motivó la petición:

Este es el formato A7 Cédula de Quejas y Denuncias a utilizar en caso de alguna queja o denuncia para el PRODEP.

# Quejas y denuncias

Recibir, atender y canalizar las quejas y denuncias que puedan dar lugar al finamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

(Responsable de la CS en la IE, o el OEC y paralelamente al Responsable de la CS de la Instancia Normativa).

# Propuesta de Calendario de actividades

No.	Actividad	Fecha propuesta	Responsable
1.	<b>Constituir</b> el Comité de Contraloría Social.	22/11/2024	Enlace de CS
2.	<b>Capacitar</b> a los Integrantes del Comité de Contraloría Social.	22/11/2024	Enlace de CS
3.	<b>Supervisar</b> la distribución y cierre del Presupuesto asignado	06/12/2024	Enlace de CS y Comité de CS
4.	Realizar el <b>Informe Final</b> del Comité de Contraloría Social.	06/12/2024	Responsable del Comité

Transformando Vidas



# Gracias

Transformando Vidas