

**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: _____ 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 Social**

**Nombre y Firma del Integrante del Comité**