|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA**  **SOCIAL (ANEXO 2)**  **Programa Atención a la Diversidad de la Educación Indígena**  **2020** |   **ESTADO:** **LOCALIDAD** **MUNICIPIO**  El responsable estatal de Contraloría Social deberá llenar los datos generales del Comité, los datos de apoyo del Programa, funciones, compromisos e instrumentos a utilizar para el desarrollo de las funciones del Comité, las/los integrantes del Comité, la información que les solicita esta acta y firmarla, gracias.  **DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (EJERCICIO FISCAL 2020)**   |  |  | | --- | --- | | Nombre del Comité: | Fecha de constitución: | | No. de registro: | Fecha de registro: |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | NOMBRE DE LAS/OS INTEGRANTES DEL  COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | DOMICILIO (calle, número, localidad, municipio) | SEXO (H/M) | EDAD | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |      |  |  | | --- | --- | | No. Mujeres: | No. Hombres: |  1. **DATOS DE LOS APOYOS DEL PROGRAMA**  |  |  | | --- | --- | | Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe: | | | Ubicación o Dirección del CCS: | Localidad: | | Municipio: | Estado: | | Monto de apoyo: |  |  1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS**  |  | | --- | | FUNCIONES: | |  | |  | |  | | COMPROMISOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO COMITÉ. | |  | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | Nombre, cargo y firma del  Responsable Estatal de Contraloría Social  que recibe esta cédula |  | Nombre, cargo y firma  del Coordinador Estatal | |  |  |  | |

**Nota**: Los integrantes del CCS elegidos por mayoría de votos, asumen este formato como escrito libre para solicitar su registro ante el Programa Atención a la Diversidad de la Educación Indígena, de acuerdo con lo dispuesto en el primer párrafo del Artículo 70 del “*Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social”*

Se anexa listado de las beneficiarias que acordaron la constitución del Comité de Contraloría Social.