



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



1ª REUNIÓN DE TRABAJO EN LÍNEA CON CORDINADORES DE LOS DISTINTOS PROYECTOS DE CONSOLIDACIÓN

**Programa para el Desarrollo Profesional Docente,
del tipo Superior
2023**

OCTUBRE 2023



Formatos de apoyo para la conformación y operación del Comité de CS

Acta de constitución del Comité de Contraloría Social Anexo 1	Es obligatorio llenarlo una vez constituido el Comité, identifica a los integrantes del mismo, los apoyos que vigila, así como las funciones y compromisos que realizará el Comité.
Acta de Sustitución de Integrante(s) del Comité de Contraloría Social Anexo 2	Se levanta cuando un integrante de Comité se da de baja
Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social Anexo 3	Se debe registrar cada reunión efectuada tanto de la Institución Educativa con el Comité o bien del Comité con los beneficiarios.



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



**CONTRALORÍA
SOCIAL**



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

ANEXO 1

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

EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha de Constitución
Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave de Registro

1) DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA

Apoyo, obra o servicio:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto del apoyo o servicio:	
Duración del apoyo o servicio	

2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

Solicitar Información

Vigilar que:

- 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.
- (describir las demás que considere necesarios)

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:

(describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades)

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

(describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	

Anexo No. 1
Acta de
constitución del
Comité de
Contraloría
Social



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

Anexo No. 1
Acta de
constitución del
Comité de
Contraloría
Social

Firma	
Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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 de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

(Agregar aviso de privacidad)



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



Anexo 2. Acta de sustitución de integrante(s) del comité



ANEXO 2

PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE, PARA EL TIPO SUPERIOR.
EJERCICIO FISCAL 2023

ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ:

Fecha de Sustitución	
Domicilio donde se constituye el Comité:	
Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de Registro	

1) DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Apoyo, obra o servicio:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto de la obra, apoyo o servicio:	
Duración de la obra, apoyo o servicio	



3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	
Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	
Domicilio:	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	

MOTIVO 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 de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

Se anexa esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social

(Agregar aviso de privacidad)

Microsoft PowerPoint



ANEXO 3

Programa para el Desarrollo Profesional Docente, para el Tipo Superior Ejercicio fiscal 2023

MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____

Fecha de la Reunión:	
Lugar de la Reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la Reunión:	

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Beneficiario	Firma

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

(Incluir el nombre del comité)

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

(Describir los temas tratados en la reunión)

5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Firma

Servidor público responsable de la reunión:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

Anexo 3. Minuta de reunión



**Universidad
Intercultural
Indígena
de Michoacán**

prodep
TIPO SUPERIOR



**CONTRALORÍA
SOCIAL**

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

**DR. MARIO MORALES MÁXIMO
CONTRALOR SOCIAL UIIM**

mario.morales@uiim.edu.mx
coord.apoyoscademicos@uiim.edu.mx