



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

**Programa de Apoyos a la Cultura  
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

Fecha de constitución: dd/mm/aaaa

<b>Nombre del Comité de Contraloría Social</b>
<b>Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa</b>

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? *Sí* \_\_\_\_ *No* \_\_\_\_

Domicilio donde se constituye el Comité	
<b>Entidad federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Calle:</b>	
<b>Número:</b>	
<b>Colonia:</b>	
<b>Código Postal:</b>	

Datos del beneficio a vigilar						
<b>Nombre del beneficio:</b>						
<b>Tipo de beneficio:</b>	Apoyo:	Obra:	Servicio:	Otro:		
<b>Número de personas beneficiarias:</b>	Hombres:	Mujeres:	Total:			
<b>Entidad federativa:</b>						
<b>Municipio:</b>						
<b>Localidad:</b>						
<b>Comentarios:</b>						



<b>Presupuesto asignado al beneficio:</b>	
<b>Fecha de ejecución del beneficio:</b>	

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

**LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

- I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;
- II. Vigilar que:
- a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.



- b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
- c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
- d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
- e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
- f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
- h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.

III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y

IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

**MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:**

(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades; éste deberá esclarecer la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realicen, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.)

**DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:**

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

**(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato).**



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

Programa de Apoyos a la Cultura

Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)

EJERCICIO FISCAL 2025

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**

<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

**Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)**

<b>Nombre completo:</b>	Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2
<b>Sexo:</b>	Hombre / Mujer
<b>Edad:</b>	
<b>Cargo del integrante:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Teléfono (incluir lada):</b>	
<b>Firma:</b>	

**SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:**

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)

Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante

Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa



Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)

Otra (Especifique)

**Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité**

**Nombre:**

**Cargo:**

**Firma**

*(Agregar aviso de privacidad de la Instancia Responsable del Tratamiento de los Datos del presente formato).*



**ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN \_\_\_\_\_ CONTRALORÍA SOCIAL**

**Programa de Apoyos a la Cultura  
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

**Fecha de reunión: dd/mm/aaaa**

**Tipo de reunión:** Virtual \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_ Mixta \_\_\_\_\_

Lugar de la reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la reunión:	

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

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

¿Fue turnada a alguna autoridad?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_



**¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?**

Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

**Nombre del Comité de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:**

--

**Comentarios:**

--

**Resumen de participantes**

Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
<b>Total</b>			

**Listas de participantes:**

**Personas servidoras públicas federales**

Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

**Personas servidoras públicas estatales (Instancia ejecutora)**

Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma





Personas servidoras públicas Municipales (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona servidoras públicas A.C. (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
	President@ del CCS			
	Secretari@ del CCS			
	Vocal del CCS			

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma



**ANEXO 3.1 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Programa de Apoyos a la Cultura  
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

**Fecha de reunión: dd/mm/aaaa**

**Tipo de reunión:**      **Virtual** \_\_\_\_\_      **Presencial** \_\_\_\_\_      **Mixta** \_\_\_\_\_

Lugar de la reunión:	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la reunión:</b>	Acordar la constitución del Comité de Contraloría Social para el proyecto cultural.

<b>Temas tratados:</b>	<p>I. La instancia beneficiaria promoverá que el Comité se integre equitativamente por mujeres y hombres.</p> <p>II. Las y los integrantes del Comité entregarán al Enlace de Contraloría Social el Acta de constitución del Comité de Contraloría Social, además de la documentación que acredite la calidad de beneficiario/a.</p> <p>III. La persona Enlace de Contraloría Social verificará que las y los integrantes del Comité tengan la calidad de beneficiarios/as. En el caso de que alguna persona integrante no tenga ese carácter, se deberá informar al Comité, a efecto de que éste realice las aclaraciones conducentes o se elija a una nueva persona, debiendo llenar una nueva solicitud de registro.</p> <p>IV. La persona Enlace de Contraloría Social asesorará al Comité en el llenado del Acta de constitución y le proporcionará la información sobre la operación del programa federal, así como la relacionada con el ejercicio de sus actividades.</p>
------------------------	---



**ANEXO 3.1 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
Se hace constar que la instancia beneficiaria del PAICE difundió los materiales de difusión entregados por la Coordinación del PAICE e invitó a la ciudadanía beneficiaria del proyecto a participar en la vigilancia de este como integrantes del Comité de Contraloría Social.	Enlace de Contraloría Social (ECS)	
Se hace constar que las y los integrantes del Comité de Contraloría Social fueran elegidos por mayoría de votos, se verificó que los contralores sociales tengan la calidad de beneficiarios/as y no estén adscritos laboralmente bajo ningún régimen a la instancia beneficiaria; y se promovió la participación equitativa de mujeres y hombres en la conformación del Comité.	Enlace de Contraloría Social (ECS)	
Enviar copia digital de esta minuta a la Coordinación del PAICE.	Enlace de Contraloría Social (ECS)	

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?    **Sí** \_\_\_\_    **No** \_\_\_\_

¿Fue turnada a alguna autoridad?    **Sí** \_\_\_\_    **No** \_\_\_\_

**¿A quién (es) fue turnada?:**

Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)	
Mecanismos establecidos por el Programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	



**ANEXO 3.1 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Nombre del Comité de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:**

--

--

**Comentarios:**

--

**Resumen de participantes**

Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
<b>Total</b>			

**Listas de participantes:**

**Personas servidoras públicas federales**

Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

**Personas servidoras públicas estatales (Instancia ejecutora)**

Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

**Personas servidoras públicas Municipales (Instancia ejecutora)**

Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma



**ANEXO 3.1 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Persona servidoras públicas A.C. (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
	President@ del CCS			
	Secretari@ del CCS			
	Vocal del CCS			

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma



**ANEXO 3.2 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Programa de Apoyos a la Cultura  
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

**Fecha de reunión: dd/mm/aaaa**

**Tipo de reunión:**      **Virtual**      **Presencial**      **Mixta**

Lugar de la reunión:	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la reunión:</b>	Inicio de las actividades del Comité de Contraloría Social, Asesoría

<b>Temas tratados:</b>	Presentación de los alcances del proyecto cultural. Actividades de la Contraloría Social. Asesoría.
------------------------	---

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
Asesoría y acompañamiento	Enlace de Contraloría Social (ECS)	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto
Vigilancia del Programa y Proyecto	Contralores Sociales	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto



**ANEXO 3.2 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
Elaboración de formatos correspondientes	Enlace de Contraloría Social (ECS) / Contralores Sociales	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?    **Sí** \_\_\_\_\_    **No** \_\_\_\_\_

¿Fue turnada a alguna autoridad?    **Sí** \_\_\_\_\_    **No** \_\_\_\_\_

**¿A quién (es) fue turnada?:**

Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)	
Mecanismos establecidos por el Programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

**Nombre del Comité de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:**

--

**Comités de Contraloría Social participantes:**

--

**Comentarios:**

--



**ANEXO 3.2 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Resumen de participantes			
Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
<b>Total</b>			

**Listas de participantes:**

Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas estatales (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas Municipio. (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas A.C.(Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
	President@ del CCS			





**ANEXO 3.2 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
	Secretari@ del CCS			
	Vocal del CCS			

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma



**ANEXO 3.3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Programa de Apoyos a la Cultura  
Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

**Fecha de reunión: dd/mm/aaaa**

**Tipo de reunión:** Virtual ☐ Presencial ☒ Mixta ☐

Lugar de la reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la reunión:	Capacitación del Comité de Contraloría Social

Temas tratados:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Características operativas del programa y beneficio a vigilar;</li><li>- Información de la instancia normativa, instancia ejecutora y órganos de control participantes;</li><li>- Actividades de contraloría social;</li><li>- Mecanismos para la presentación de quejas y denuncias;</li><li>- Formatos de la Guía Operativa.</li></ul>
-----------------	--

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
Hago constar que recibí del Enlace de Contraloría Social: las Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2025, la Guía Operativa para la Promoción de la Contraloría Social PAICE 2025, el Esquema de Contraloría Social PAICE 2025 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social PAICE 2025, así como los materiales de difusión (Tríptico: Guía rápida del Comité de Contraloría Social	President@ del CCS	



**ANEXO 3.3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso
PAICE 2025) y capacitación (Cuadernillo de Contraloría Social PAICE 2025).		
Hago constar que recibí del Enlace de Contraloría Social: las Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2025, la Guía Operativa para la Promoción de la Contraloría Social PAICE 2025, el Esquema de Contraloría Social PAICE 2025 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social PAICE 2025, así como los materiales de difusión (Tríptico: Guía rápida del Comité de Contraloría Social PAICE 2025) y capacitación (Cuadernillo de Contraloría Social PAICE 2025).	Secretari@ del CCS	
Hago constar que recibí del Enlace de Contraloría Social: las Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2025, la Guía Operativa para la Promoción de la Contraloría Social PAICE 2025, el Esquema de Contraloría Social PAICE 2025 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social PAICE 2025, así como los materiales de difusión (Tríptico: Guía rápida del Comité de Contraloría Social PAICE 2025) y capacitación (Cuadernillo de Contraloría Social PAICE 2025).	Vocal del CCS	

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_

¿Fue turnada a alguna autoridad?    Sí \_\_\_\_\_    No \_\_\_\_\_



### ANEXO 3.3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

#### ¿A quién (es) fue turnada?:

Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)	
Mecanismos establecidos por el Programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

**Nombre del Comité de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:**

--

**Comités de Contraloría Social participantes:**

--

**Comentarios:**

--

#### Resumen de participantes

Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
<b>Total</b>			



### ANEXO 3.3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

#### Listas de participantes:

Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas estatales (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas Municipales (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona servidora públicas A.C. (Instancia ejecutora)				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma
	President@ del CCS			
	Secretari@ del CCS			
	Vocal del CCS			

Personas beneficiarias				
Nombre	Hombre	Mujer	Firma	

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Programa de Apoyos a la Cultura**  
**Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**  
**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: .....

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

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

**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.**

☐ 0 No ☐ 1 Sí

**2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:**

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	¿Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

**3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:**

	No	Sí	
3.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Clara
3.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Adecuada
3.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Útil
3.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Oportuna

**4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:**

	No	Sí	No aplica	
4.1	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

**5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.**

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECD)
5.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?**

☐ 0 No ☐ 1 Sí

**7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?**

☐ 1 No ☐ 2 Sí ☐ 3 No aplica

**8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?**

	No	Sí	
8.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

## INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### 9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Para prevenir y detectar irregularidades

### 10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

<input type="checkbox"/> 1	Inicio	<input type="checkbox"/> 3	Inconcluso
<input type="checkbox"/> 2	Terminado o entregado	<input type="checkbox"/> 4	No sé

### 11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

	No	Sí	No sé	
11.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
11.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

### 12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

### FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe

Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe

### MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

<p><b>DE MANERA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="https://sidec.buengobierno.gob.mx">https://sidec.buengobierno.gob.mx</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b></p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
--	---	---

### Dirección General de Participación Social y Formación Cívica

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: [contraloriasocial@buengobierno.gob.mx](mailto:contraloriasocial@buengobierno.gob.mx)



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

**Programa de Trabajo de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora**

*Insertar nombre de la Instancia Ejecutora*

**Programa de Apoyos a la Cultura – Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Ejercicio fiscal 2025**

ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META DE LA ACTIVIDAD	CALENDARIZACIÓN	
Designar a un enlace de la instancia ejecutora	Instancia Ejecutora	Ficha de designación de enlace de CS	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	31/12/2025
Acordar el Programa de Trabajo de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora	Instancia Normativa	Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	31/12/2025
Promover la constitución de comités de contraloría social.	Instancia Ejecutora	Acta de Constitución de Comités de Contraloría Social/ Registro de Comité de Contraloría Social emitido por el Programa	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Capacitación al comité de contraloría social	Instancia Ejecutora	Eventos de capacitación	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Asesoría al comité de contraloría social	Instancia Ejecutora	Eventos de asesoría	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Elaboración de materiales de difusión de instancia ejecutora	Instancia Ejecutora	Reproducciones de material	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Entrega del total de material de difusión a los comités de contraloría social	Instancia Ejecutora	Reproducciones de material	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Elaboración de materiales de capacitación de instancia ejecutora	Instancia Ejecutora	Reproducciones de material	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Entrega del total de material de capacitación a los comités de contraloría social	Instancia Ejecutora	Reproducciones de material	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Realizar reuniones con las personas beneficiarias e integrantes de los comités de contraloría social	Instancia Ejecutora	Minutas	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Recopilación de informes del comité de contraloría social	Instancia Ejecutora	Informes de comité de contraloría social	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar el Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora en el SICS	Instancia Ejecutora	Programa de Trabajo de la Instancia Ejecutora registrado	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar la elaboración de materiales de difusión de las instancias ejecutoras	Instancia Ejecutora	Materiales de difusión de las IE registradas	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS la distribución del total de materiales de difusión	Instancia Ejecutora	Materiales de difusión distribuidos	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registro en el SICS de materiales de capacitación de las instancias Ejecutoras	Instancia Ejecutora	Materiales de Capacitación IE registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS la distribución del total de materiales de capacitación	Instancia Ejecutora	Materiales de capacitación distribuidos	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS los beneficios vigilados	Instancia Ejecutora	Beneficios registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS los comités de contraloría social constituidos	Instancia Ejecutora	Comprobante de registro del comité de contraloría social en el SICS/ Comités registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS las capacitaciones a los comités de contraloría social	Instancia Ejecutora	Eventos de capacitación registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS las asesorías a los comités de contraloría social	Instancia Ejecutora	Eventos de asesoría registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS las reuniones con beneficiarios	Instancia Ejecutora	Reuniones Registradas	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto
Registrar en el SICS los informes de comité de contraloría social	Instancia Ejecutora	Informes de comité de contraloría social registrados	1	Insertar la fecha de inicio del proyecto	Insertar la fecha de conclusión del proyecto