



## Anexo 1 "Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

### I. Datos Generales

Instancia Normativa:

Instancia Ejecutora:

*(Instancia Beneficiaria)*

Nombre del Comité:

Clave del Comité

*(asignada por la Instancia Normativa)*

### II. Datos de la Constitución del Comité

Domicilio donde se constituye del Comité:

*(Calle, Número, Colonia, C.P., Alcaldía/Municipio, Entidad)*

Fecha:

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores?

Sí/No

### III. Datos del Apoyo a vigilar

Nombre del proyecto cultural *(beneficio)*:

Clave entidad federativa:

Presupuesto asignado al proyecto cultural

\$5,000,000.00

Periodo de ejecución del proyecto cultural:

Al

Clave municipio:

Objetivo General del proyecto cultural:

Clave localidad:

### VI. Funciones y Compromisos del Comité de Contraloría Social

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:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- 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.
- Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
- Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
- El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
- 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.

### VII. Solicitud de Registro del Comité de Contraloría Social

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2024 y durante el período de ejecución del Proyecto Cultural (festival), 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.

Para el ejercicio de nuestras actividades utilizaremos los mecanismos e instrumentos proporcionados por la Instancia Normativa (documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2024 así como los materiales de difusión y capacitación) e información adicional proporcionada por la Instancia Ejecutora.

### VIII. Documentación del Comité de Contraloría Social

-Identificación oficial

-Comprobante de domicilio o constancia domiciliaria

-CURP

### IX. Datos del Enlace de Contraloría Social (Persona que apoya la Constitución del Comité)

| Nombre Completo<br><small>(Nombre(s), Apellidos)</small> | Cargo                | Firma                |
|--|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Anexo 1 "Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social"**

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales****Instancia Normativa:****Instancia Ejecutora:***(Instancia Beneficiaria)***Nombre del Comité:****Clave del Comité***(asignada por la Instancia Normativa)***II. Datos de la Constitución del Comité****Domicilio donde se constituye del Comité:***(Calle, Número, Colonia, C.P., Alcaldía/Municipio, Entidad)***Fecha:****¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores?****III. Datos del Apoyo a vigilar****Nombre del proyecto cultural (beneficio):****Clave entidad federativa:****Presupuesto asignado al proyecto cultural**

\$5,000,000.00

**Periodo de ejecución del proyecto cultural:**

Al

**Clave municipio:****Objetivo General del proyecto cultural:****Clave localidad:****X. Aviso de Privacidad**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Promoción y Festivales Culturales, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 175, Alcaldía Cuauhtémoc, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales serán tratados con la finalidad de identificar al Enlace de Contraloría Social de los proyectos beneficiados por el PROFEST así como a la(s) persona(s) que integra(n) cada uno de los Comités de Contraloría Social; realizar el registro de la persona Representante de las Instancias Ejecutoras y de los Comités en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS); y, monitorear las actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social a cargo de las instancias beneficiarias del PROFEST.

De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, la información, no estará asociada con la persona titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarla.

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://festivales.cultura.gob.mx/profest>

**Anexo 1.1 "Constancia de Registro del Comité de Contraloría Social"**

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)  
Dirección General de Promoción y Festivales Culturales  
Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales del Comité**

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité**

*(asignada por la Instancia Normativa)*

**Fecha de**

**constitución:**

**Personas que integran el Comité de Contraloría Social**

| Nombre de las/los Contraloras(es) Sociales | Firma |
|--|-------|
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |

**II. Datos del Proyecto Cultural**

**Nombre del proyecto cultural:**

**Presupuesto**

**asignado:**

**VI. Funciones que realizará el Comité de Contraloría Social**

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:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
- 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.
- Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
- Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
- El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
- 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.

**IX. Persona que acredita la Constitución y Registro del Comité**

| Nombre Completo<br>(Nombre(s), Apellidos) | Cargo                        | Firma |
|---|------------------------------|-------|
|   | Enlace de Contraloría Social |       |

**Anexo 2 "Acta de Sustitución de Integrante(s) del Comité de Contraloría Social"**

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

|                             |                      |   |                      |
|-----------------------------|----------------------|---|----------------------|
| <b>Instancia Normativa:</b> | <input type="text"/> | <b>Instancia Ejecutora:</b><br><i>(Instancia Beneficiaria)</i>          | <input type="text"/> |
| <b>Nombre del Comité:</b>   | <input type="text"/> | <b>Clave del Comité</b><br><i>(asignada por la Instancia Normativa)</i> | <input type="text"/> |

**II. Datos de la Sustitución del Integrante(s)**

|   |                      |               |                      |
|---|----------------------|---------------|----------------------|
| <b>Domicilio donde se realiza la sustitución:</b> | <input type="text"/> | <b>Fecha:</b> | <input type="text"/> |
|---|----------------------|---------------|----------------------|

**III. Datos del(la) integrante del Comité de Contraloría Social a Sustituir:**

| Nombre Completo<br><small>(Nombre(s), Apellidos)</small> | Edad                 | Sexo                 | Correo electrónico   | Teléfono             | Cargo               | Firma                |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Contralor(a) Social | <input type="text"/> |

**IV. Datos del(a) Nuevo(a) integrante del Comité de Contraloría Social:**

| Nombre Completo<br><small>(Nombre(s), Apellidos)</small> | Edad                 | Sexo                 | Correo electrónico   | Teléfono             | Cargo               | Firma                |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Contralor(a) Social | <input type="text"/> |

**V. Motivo de Sustitución:**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa escrito) | <input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa minuta) |
| <input type="checkbox"/> Muerte de la persona integrante  | <input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa                         |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa minuta)                                  | <input type="checkbox"/> Otra. Especifique   |

**VI. Datos del(a) Enlace de Contraloría Social que apoya en el proceso de sustitución del Comité**

| Nombre Completo<br><small>(Nombre(s), Apellidos)</small> | Cargo                        | Firma                |
|--|------------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | Enlace de Contraloría Social | <input type="text"/> |

Anexo 2 "Acta de Sustitución de Integrante(s) del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

**Instancia Normativa:**

**Instancia Ejecutora:**

*(Instancia Beneficiaria)*

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité**

*(asignada por la Instancia Normativa)*

**VII. Aviso de Privacidad**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Promoción y Festivales Culturales, con domicilio en Avenida Paseo de la Reforma No. 175, Alcaldía Cuauhtémoc, Colonia Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales serán tratados con la finalidad de identificar al Enlace de Contraloría Social de los proyectos beneficiados por el PROFEST así como a la(s) persona(s) que integra(n) cada uno de los Comités de Contraloría Social; realizar el registro de la persona Representante de las Instancias Ejecutoras y de los Comités en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS); y, monitorear las actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social a cargo de las instancias beneficiarias del PROFEST.

De manera adicional, los datos recabados se utilizarán para generar estadísticas e informes, la información, no estará asociados con la persona titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarla.

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://festivales.cultura.gob.mx/profest>

Anexo 3 "Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Instancia Normativa:</b>                                    | <input type="text"/>                       | <b>Instancia Ejecutora:</b><br><i>(Instancia Beneficiaria)</i>           | <input type="text"/>                              |
| <b>Nombre del Comité:</b>                                      | <input type="text"/>                       | <b>Clave del Comité:</b><br><i>(asignada por la Instancia Normativa)</i> | <input type="text"/>                              |
| <b>Periodo de ejecución:</b><br><i>(del Proyecto Cultural)</i> | Del <input type="text" value="dd/mm/año"/> | Al: <input type="text" value="dd/mm/año"/>                               | <b>Presupuesto asignado al proyecto cultural:</b> |

**II. Datos de la Reunión Inicial**

|   |  |                              |                      |               |                      |
|---|--|------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| <b>Tipo de Reunión:</b>                       | <input type="text" value="(Presencial, Virtual o Mixta)"/>                               | <b>Motivo de la Reunión:</b> | <input type="text"/> | <b>Fecha:</b> | <input type="text"/> |
| <b>Domicilio donde se realiza la reunión:</b> | <input type="text" value="(Calle, Número, Colonia, C.P., Alcaldía/Municipio, Entidad)"/> |                              |                      |               |                      |

**III. Temas tratados**

|  |
|--|
|  |
|--|

**IV. Acuerdos**

| Descripción del Acuerdo | Responsable del Acuerdo | Fecha de compromiso |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
|                         |                         |                     |
|                         |                         |                     |
|                         |                         |                     |

**V. Quejas o denuncias**

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?  (En caso de que su respuesta sea Sí, se deberá realizar el llenado del Anexo 8 Presentación de Queja y/o Denuncia del Comité de Contraloría Social y adjuntarlo con la presente Minuta)

¿Fue turnada a alguna autoridad?

¿A quién (es) fue turnada?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   | <input type="checkbox"/> Mecanismos establecidos por el programa        |
| <input type="checkbox"/> Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        | <input type="checkbox"/> Mecanismos de los Órganos Internos de Control  |
| <input type="checkbox"/> De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública | <input type="checkbox"/> Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |
| <input type="checkbox"/> Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)           | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____                      |

**Comentarios:** \_\_\_\_\_

Anexo 3 "Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Instancia Normativa:</b>                                    | <input type="text"/>                       | <b>Instancia Ejecutora:</b><br><i>(Instancia Beneficiaria)</i>           | <input type="text"/>                              |
| <b>Nombre del Comité:</b>                                      | <input type="text"/>                       | <b>Clave del Comité:</b><br><i>(asignada por la Instancia Normativa)</i> | <input type="text"/>                              |
| <b>Periodo de ejecución:</b><br><i>(del Proyecto Cultural)</i> | Del <input type="text" value="dd/mm/año"/> | Al: <input type="text" value="dd/mm/año"/>                               | <b>Presupuesto asignado al proyecto cultural:</b> |

**VI. 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>                        |                   |                   |       |

**VII. Lista de participantes**

**Nota:** Incluir las filas que considere necesarias

| Personas Servidoras Públicas Federales        |       |        |       |       |
|---|-------|--------|-------|-------|
| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|   |       |        |       |       |
|   |       |        |       |       |

| Personas Servidoras Públicas Estatales        |       |        |       |       |
|---|-------|--------|-------|-------|
| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|   |       |        |       |       |
|   |       |        |       |       |

| Personas Servidoras Públicas Municipales      |       |        |       |       |
|---|-------|--------|-------|-------|
| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|   |       |        |       |       |
|   |       |        |       |       |

| Integrantes del Comité de Contraloría Social  |       |        |       |       |
|---|-------|--------|-------|-------|
| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|   |       |        |       |       |
|   |       |        |       |       |



Anexo 3 "Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Instancia Normativa:</b>                                    | <input type="text"/>                       | <b>Instancia Ejecutora:</b><br><i>(Instancia Beneficiaria)</i>           | <input type="text"/>  |
| <b>Nombre del Comité:</b>                                      | <input type="text"/>                       | <b>Clave del Comité:</b><br><i>(asignada por la Instancia Normativa)</i> | <input type="text"/>  |
| <b>Periodo de ejecución:</b><br><i>(del Proyecto Cultural)</i> | Del <input type="text" value="dd/mm/año"/> | Al: <input type="text" value="dd/mm/año"/>                               | <b>Presupuesto asignado al proyecto cultural:</b><br><input type="text"/> |

**Personas beneficiarias**

| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Hombre               | Mujer                | Firma                |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Otra figura**

| Nombre Completo <i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | Cargo o procedencia  | Hombre               | Mujer                | Firma                |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Anexo 4 "Informe del Comité de Contraloría Social"**
**PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA - APOYO A FESTIVALES CULTURALES Y ARTÍSTICOS (PROFEST)**
**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.**
 No  Sí

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

|     | No                                  | Sí                       |   |
|-----|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 2.1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar             |
| 2.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado                   |
| 2.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado       |
| 2.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa |
| 2.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La población a la que va dirigida el programa                         |
| 2.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los datos de contacto de los responsables del programa                |
| 2.7 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias             |
| 2.8 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Clara    |
| 3.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Adecuada |
| 3.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Útil     |
| 3.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue entregado completo el beneficio?   |
| 4.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| 4.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| 4.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública   |
| 5.2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |
| 5.3 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |
| 5.4 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)            |
| 5.5 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos establecidos por el programa                     |
| 5.6 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control               |
| 5.7 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control              |

**6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?**
 No  Sí

**Anexo 4 "Informe del Comité de Contraloría Social"**

**PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA - APOYO A FESTIVALES CULTURALES Y ARTÍSTICOS (PROFEST)**

**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: \_\_\_\_\_

**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="text"/> | <input type="text"/> | Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa   |
| 8.2  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio  |
| 8.3  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Vigilar el uso correcto de los recursos del programa  |
| 8.4  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones                              |
| 8.5  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres                                      |
| 8.6  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social |
| 8.7  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Solicitar información sobre los beneficios recibidos  |
| 8.8  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias   |
| 8.9  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Presentar propuestas para mejorar el programa   |
| 8.10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social  |

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

|     | No                   | Sí                   |   |
|-----|----------------------|----------------------|---|
| 9.1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias  |
| 9.6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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="text"/> 1 | Iniciado              | <input type="text"/> 3 | Inconcluso |
| <input type="text"/> 2 | Terminado o entregado | <input type="text"/> 4 | No sé      |

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

|      | No                   | Sí                   | No sé                |   |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 11.1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 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="text"/> | <input type="text"/> | La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias               |



**Anexo 4 "Informe del Comité de Contraloría Social"**

**PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA - APOYO A FESTIVALES CULTURALES Y ARTÍSTICOS (PROFEST)**

**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

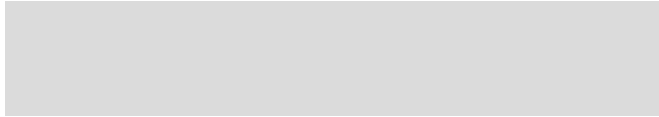
Fecha de llenado del Informe: DÍA   MES   AÑO

Clave de la Entidad Federativa: .....

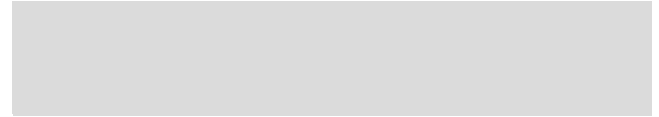
Clave del Municipio o Alcaldía: .....

Clave de la Localidad: .....

**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 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

**DE MANERA ELECTRÓNICA**

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC)  
<https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/>

**VÍA CORRESPONDENCIA**

Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

**VÍA TELEFÓNICA**

Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

**DE MANERA PRESENCIAL**

En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

**Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Ciudadanos y Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)

## Anexo 4.1 "Informe de Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

### I. Datos Generales

**Instancia Normativa:**

**Instancia Ejecutora:**

*(Instancia Beneficiaria)*

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité:**

*(asignada por la Instancia Normativa)*

**Periodo de ejecución:**

*(del Proyecto Cultural)*

Del

dd/mm/año

Al:

dd/mm/año

**Presupuesto asignado**

**al proyecto cultural:**

### II. Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social

#### Difusión y Promoción:

Entrega de documentos normativos, materiales de difusión y capacitación al Comité de Contraloría Social.

Publicación en la página institucional de internet y/o plataformas digitales de la Instancia Ejecutora y/o del Proyecto Cultural (festival) los documentos normativos y materiales de difusión y capacitación de Contraloría Social de la Instancia Normativa.

Emisión y publicación de la Convocatoria de Contraloría Social para invitar a la ciudadanía a integrar el Comité de Contraloría Social.

#### Integración y Seguimiento del Comité de Contraloría Social:

Capacitación y Asesoría al Comité (Anexo 6)

Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 4.1)

Reuniones con el Comité (Anexo 3)

Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social (Anexo 4.1)

Integración del Comité y Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo 1)

Recepción de quejas y denuncias por parte del Comité y/o beneficiarios, de ser el caso (Anexo 7)

### III. Contribución de la Contraloría Social

### IV. Retos de la Contraloría Social

### V. Oportunidades de la Contraloría Social

Anexo 4.1 "Informe de Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

**Instancia Normativa:**

**Instancia Ejecutora:**

*(Instancia Beneficiaria)*

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité:**

*(asignada por la Instancia Normativa)*

**Periodo de ejecución:**

*(del Proyecto Cultural)*

**Del**

dd/mm/año

**Al:**

dd/mm/año

**Presupuesto asignado**

**al proyecto cultural:**

**VI. Acciones de mejora y sugerencias para la Contraloría Social**

**VII. Enlace de Contraloría Social**

**Nombre Completo**

*(Nombre(s), Apellidos)*

**Firma**







Anexo 6 "Minuta de Capacitación y Asesoría a la Instancia Ejecutora"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

**Instancia Normativa:**

**Instancia Ejecutora:**

*(Instancia Beneficiaria)*

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité:**

*(asignada por la Instancia Normativa)*

**Periodo de ejecución:**  
*(del Proyecto Cultural)*

Del  Al:

**Presupuesto asignado al proyecto cultural:**

**II. Datos de la Capacitación y Asesoría**

**Tipo de Capacitación y Asesoría:**

*(Presencial, Virtual o Telefónica)*

**Fecha:**

**Temas de capacitación y asesoría para la Instancia Ejecutora**

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normatividad aplicable del programa.</li> <li>2. Características de PROFEST (objetivos, beneficios, obligaciones, etc.)</li> <li>3. Características de la Contraloría Social.</li> <li>4. Documentos normativos de la Contraloría Social</li> <li>5. Actividades de difusión, promoción y seguimiento de la Contraloría Social.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Constitución del Comité de Contraloría Social</li> <li>7. Reuniones del Comité de Contraloría Social</li> <li>8. Captación de Informes de Contraloría Social</li> <li>9. Mecanismos y medios institucionales para la recepción, presentación y seguimiento a quejas o denuncias.</li> <li>10. Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)</li> </ol> |
|--|---|

**La Instancia Ejecutora hace Constar que recibió:**

- Documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2024: Esquema, Guía Operativa, y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS).
- Material de difusión y capacitación: tríptico, infografías y cuadernillo.

- Normatividad Aplicable: Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2024.

**III. Lista de Asistencia**

| Nombre Completo<br><small>(Nombre(s), Apellidos)</small> | Domicilio completo<br><small>(Calle, Número, Colonia, C.P.,<br/>Alcaldía/Municipio, Entidad)</small> | Teléfono | Correo electrónico | Cargo | Firma |
|--|--|----------|--------------------|-------|-------|
|  |  |          |                    |       |       |
|  |  |          |                    |       |       |

Anexo 7 "Minuta de Capacitación y Asesoría al Comité De Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

**Instancia Normativa:**

**Instancia Ejecutora:**

(Instancia Beneficiaria)

**Nombre del Comité:**

**Clave del Comité:**

(asignada por la Instancia Normativa)

**Periodo de ejecución:**  
(del Proyecto Cultural)

Del  Al:

**Presupuesto asignado al proyecto cultural:**

**II. Datos de la Capacitación y Asesoría**

**Tipo de Capacitación y Asesoría:**

(Presencial, Virtual o Telefónica)

**Fecha:**

**Temas de capacitación y asesoría para el Comité de Contraloría Social**

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normatividad aplicable del programa.</li> <li>2. Características de PROFEST (objetivos, beneficios, obligaciones, etc.)</li> <li>3. Características de la Contraloría Social.</li> <li>4. Documentos normativos de la Contraloría Social</li> <li>5. Actividades de difusión, promoción y seguimiento de la Contraloría Social.</li> <li>6. Constitución del Comité de Contraloría Social</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Reuniones del Comité de Contraloría Social</li> <li>8. Captación de Informes de Contraloría Social</li> <li>9. Mecanismos y medios institucionales para la recepción, presentación y seguimiento a quejas o denuncias.</li> <li>10. Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)</li> <li>11. Características del proyecto cultural (objetivos, período de ejecución, programación, etc.)</li> </ol> |
|--|--|

**Constancia Comité de Contraloría Social**

Por medio de la presente hago constar que recibí:

- Documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2024: Esquema, Guía Operativa, y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS).
- Material de difusión y capacitación: tríptico y cuadernillo.

-Normatividad Aplicable: Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2024.

**III. Lista de Asistencia**

| Nombre Completo<br>(Nombre(s), Apellidos) | Domicilio completo<br>(Calle, Número, Colonia, C.P.,<br>Alcaldía/Municipio, Entidad) | Teléfono | Correo electrónico | Cargo                        | Firma |
|---|--|----------|--------------------|------------------------------|-------|
|   |  |          |                    | Contralor(a) Social          |       |
|   |  |          |                    | Contralor(a) Social          |       |
|   |  |          |                    | Enlace de Contraloría Social |       |

**Nota:** Incluir las filas que considere necesarias

Anexo 8 "Presentación de Quejas y/o Denuncias del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2024

**I. Datos Generales**

|                             |                      |  |                      |
|-----------------------------|----------------------|--|----------------------|
| <b>Instancia Normativa:</b> | <input type="text"/> | <b>Instancia Ejecutora:</b><br><i>(Instancia Beneficiaria)</i>           | <input type="text"/> |
| <b>Nombre del Comité:</b>   | <input type="text"/> | <b>Clave del Comité:</b><br><i>(asignada por la Instancia Normativa)</i> | <input type="text"/> |

**II. Datos de Queja y/o Denuncia**

|  |                      |               |                      |
|--|----------------------|---------------|----------------------|
| <b>Domicilio donde se emite la queja o denuncia:</b> | <input type="text"/> | <b>Fecha:</b> | <input type="text"/> |
|--|----------------------|---------------|----------------------|

**III. Descripción de la Queja y/o Denuncia**

**IV. Integrante(s) quien(es) emite(n) la presente queja y/o denuncia:**

| <b>Nombre Completo:</b><br><i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | <b>Teléfono:</b>     | <b>Correo electrónico:</b> | <b>Firma</b>         |
|--|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> |

**V. Enlace de Contraloría Social (Persona que recibe la presente queja y/o denuncia)**

| <b>Nombre Completo:</b><br><i>(Nombre(s), Apellidos)</i> | <b>Teléfono:</b>     | <b>Correo electrónico:</b> | <b>Firma</b>         |
|--|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> |

**VI. Seguimiento de la Queja y/o Denuncia**

|               |                      |  |                      |               |                      |
|---------------|----------------------|--|----------------------|---------------|----------------------|
| <b>Folio:</b> | <input type="text"/> | <b>Nombre del funcionario/a responsable de dar atención:</b> | <input type="text"/> | <b>Fecha:</b> | <input type="text"/> |
|---------------|----------------------|--|----------------------|---------------|----------------------|

*(Redactar el seguimiento de la queja o denuncia, así como el estatus de la misma)*

**Nota:** En caso de que su respuesta haya sido **Sí** en la pregunta **¿Se recibió alguna queja o denuncia?**, del Anexo 3 se deberá contestar este formato y adjuntarlo con los anexo antes mencionado.