

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

**NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2026**

**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 \_\_\_\_

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

| <b>Datos del beneficio a vigilar</b>      |          |          |           |       |
|-------------------------------------------|----------|----------|-----------|-------|
| <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> |          |          |           |       |



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

Fecha de ejecución del  
beneficio:

**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:**

- Visitas o reuniones programadas presenciales o virtuales
- Llamadas telefónicas
- Correo electrónico

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

- Identificación oficial vigente
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Comprobante de domicilio

| 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

Los Integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2026, 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.

### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

#### **“CONTRALORÍA SOCIAL PARA LOS PROYECTOS BENEFICIADOS POR EL APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)”**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Vinculación Cultural, 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 AIEC, 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 AIEC.

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://vinculacion.cultura.gob.mx/subsidios/normatividad/>



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

**ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ**

**NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2026**

**Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa**

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del Comité de Contraloría Social:</b>                         |
|                                                                         |
| <b>Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable del Programa</b> |
|                                                                         |

| <b>Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir</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>                                                   |                                  |

**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)                                                                 |

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité</b> |
| <b>Nombre:</b>                                                                                 |
| <b>Cargo:</b>                                                                                  |
| <b>Firma</b>                                                                                   |

### **AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**

#### **“CONTRALORÍA SOCIAL PARA LOS PROYECTOS BENEFICIADOS POR EL APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)”**

La Secretaría de Cultura, a través de la Dirección General de Vinculación Cultural, 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 AIEC, 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 AIEC.

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://vinculacion.cultura.gob.mx/subsidios/normatividad/>

**ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYOS A LA CULTURA  
APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC)  
EJERCICIO FISCAL 2026**

**Fecha: 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?**

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública |  |
|-----------------------------------------------------------|--|



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

|                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública        |  |
| De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública |  |
| 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 de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:**

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

**Comentarios:**

|                                          |
|------------------------------------------|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|------------------------------------------|

**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>                        |                   |                   |       |



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

**Listas de participantes:**

| Personas servidoras públicas federales |       |        |       |       |
|----------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
| Nombre                                 | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|                                        |       |        |       |       |
|                                        |       |        |       |       |
|                                        |       |        |       |       |

| Personas servidoras públicas estatales |       |        |       |       |
|----------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
| Nombre                                 | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|                                        |       |        |       |       |
|                                        |       |        |       |       |
|                                        |       |        |       |       |

| Persona servidoras públicas municipales |       |        |       |       |
|-----------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
| Nombre                                  | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|                                         |       |        |       |       |
|                                         |       |        |       |       |
|                                         |       |        |       |       |

| Integrantes del Comité de Contraloría Social |       |        |       |       |
|----------------------------------------------|-------|--------|-------|-------|
| Nombre                                       | Cargo | Hombre | Mujer | Firma |
|                                              |       |        |       |       |
|                                              |       |        |       |       |
|                                              |       |        |       |       |



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores  
Sociales**  
Guardianes del gasto público

| Personas beneficiarias |        |       |       |
|------------------------|--------|-------|-------|
| Nombre                 | Hombre | Mujer | Firma |
|                        |        |       |       |
|                        |        |       |       |
|                        |        |       |       |
|                        |        |       |       |
|                        |        |       |       |

| Otra figura |                     |        |       |       |
|-------------|---------------------|--------|-------|-------|
| Nombre      | Cargo o procedencia | Hombre | Mujer | Firma |
|             |                     |        |       |       |
|             |                     |        |       |       |
|             |                     |        |       |       |



**Buen Gobierno**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores Sociales**  
Guardianes del gasto público

# INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

## PROGRAMA DE APOYOS A LA CULTURA APOYO A INSTITUCIONES ESTATALES DE CULTURA (AIEC) EJERCICIO FISCAL 2026

### 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 Rendición 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: Marque siempre siempre con un "0" si equivale que correspondiente a su entidad.*

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 Si

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

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

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

|     | No                     | Si                     |          |
|-----|------------------------|------------------------|----------|
| 3.1 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Clara    |
| 3.2 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Adecuada |
| 3.3 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Útil     |
| 3.4 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Oportuna |

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

|     | No                     | Si                     | No aplica              |                                                                                                             |
|-----|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 3 | ¿Les fue entregado completo el beneficio?                                                                   |
| 4.2 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 3 | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?                                 |
| 4.3 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 3 | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?                       |
| 4.4 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 3 | ¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?                                   |
| 4.5 | <input type="text"/> 1 | <input type="text"/> 2 | <input type="text"/> 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                     | Si                     |                                                                      |
|-----|------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 5.1 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno   |
| 5.2 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno        |
| 5.3 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |
| 5.4 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)                    |
| 5.5 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Mecanismos establecidos por el programa                              |
| 5.6 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Mecanismos de los Órganos Internos de Control                        |
| 5.7 | <input type="text"/> 0 | <input type="text"/> 1 | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control                       |

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

0 No  1 Si

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

1 No  2 Si  3 No aplica

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

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



**Buen Gobierno**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno



**Cultura**  
Secretaría de Cultura



**Contralores Sociales**  
Guardianes del gasto público

#### INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

| No  | Si                       |                                                                                                   |
|-----|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1 | <input type="checkbox"/> | 1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa          |
| 9.2 | <input type="checkbox"/> | 1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa                        |
| 9.3 | <input type="checkbox"/> | 1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa                                |
| 9.4 | <input type="checkbox"/> | 1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones |
| 9.5 | <input type="checkbox"/> | 1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias                                                |
| 9.6 | <input type="checkbox"/> | 1 Para prevenir y detectar irregularidades                                                        |

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

|   |                       |   |            |
|---|-----------------------|---|------------|
| 1 | Iniciado              | 3 | Inconcluso |
| 2 | Terminado o entregado | 4 | No sé      |

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

| No   | Si                       | No sé                    |                                                             |
|------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 11.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Asistió a la constitución del Comité                      |
| 11.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Proporcionó capacitación de Contraloría Social            |
| 11.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Proporcionó material de difusión de Contraloría Social    |
| 11.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité           |
| 11.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 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   | Si                       |                                                                                   |
|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 12.1 | <input type="checkbox"/> | 1 La conformación de Comités de Contraloría Social                                |
| 12.2 | <input type="checkbox"/> | 1 Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa |
| 12.3 | <input type="checkbox"/> | 1 Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social  |
| 12.4 | <input type="checkbox"/> | 1 Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados                 |
| 12.5 | <input type="checkbox"/> | 1 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>VÍA ELECTRÓNICA</b></p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> | <p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b></p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> | <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b></p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> <p>Se envía a través de la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|