



**ANEXO 1**

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** S243 "BECAS ELISA ACUÑA"

EJERCICIO FISCAL 2023

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Fecha de Constitución

Domicilio donde se constituye el Comité:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave de Registro

**1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA**

Apoyo:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, numero, colonia, Código postal)	
Localidad:	
Municipio:	
Estado:	
Monto del apoyo:	
Duración del apoyo:	

**2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Funciones:**

Solicitar Información

Vigilar que:

- Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del Programa.



- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
- Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de apoyos.
- Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.
- (describir las demás que considere necesarios)

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

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

**Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:**

(describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

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

### 3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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



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

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



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

---

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

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2022, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública y asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro.

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO**



**DIRECCIÓN DE APOYOS A ESTUDIANTES  
(DAES)**

El Instituto Politécnico Nacional, IPN, a través de la Dirección de Apoyos a Estudiantes (DAES), con domicilio en Unidad Profesional Adolfo López Mateos, Edificio de la Coordinación General de Planeación e Información Institucional, 2° Piso Av. Miguel Othón de Mendizábal s/n, Col. Residencial la Escalera, C.P. 07738, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, por medio de sus Divisiones: de Prestaciones y Atención a la Salud, la de Becas, Estímulos y Apoyos, así como la de Apoyos y Servicios a Estudiantes, son las responsables del tratamiento de los datos personales que proporcionas en tu calidad de alumno, a través del registro en el Sistema de Becas (SIBEC) en la página electrónica <https://www.sibec.ipn.mx>, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Qué datos personales solicitamos y para qué fines?

La Dirección de Apoyos a Estudiantes del Instituto Politécnico Nacional, hace de tu conocimiento que los datos personales que solicitamos los utilizaremos para:

- 1.- Proceso de selección de la(s) beca(s) de tu elección, la verificación del cumplimiento de los requisitos que se estipulan en la convocatoria correspondiente, la priorización en el otorgamiento de las mismas, los trámites administrativos para su pago, seguimiento, así como para la confronta de padrones de beneficiarios con instituciones públicas o privadas que otorguen becas
- 2.- El proceso de afiliación al IMSS y
- 3.- La prestación de servicios de salud de tu elección.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales de identificación, contacto, académicos, socioeconómicos.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

Datos de salud.

Otros fines complementarios son aquellos relativos al envío de información en relación a temas de atención a la salud, becas, orientación juvenil.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades que requieren su consentimiento, podrá indicarlo mediante escrito libre dirigido a la Dirección de Apoyos a Estudiantes y/o vía correo electrónico [dap@ipn.mx](mailto:dap@ipn.mx)

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias conforme a la fracción II del



artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, relativo a facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales, así como para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad simplificado, lo podrá consultar en: <https://www.ipn.mx>