



**ANEXO 1**

**E021 INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO – IPN**

EJERCICIO FISCAL: **2022**

**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 DEL PROGRAMA**

Apoyo:	
Objetivo General:	
Domicilio: (calle, número, 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 del apoyo.
- 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**

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



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

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



---

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.

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