**ANEXO 1**

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

 **U281** **PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN PNR SECTOR CULTURA**

**EJERCICIO FISCAL 2023**

|  |
| --- |
| **Fecha de Constitución:** |
|   |
| **Domicilio donde se constituye el Comité:** |
|   |

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social:** |
|   |
| **Clave de Registro:** |
|   |

1. **DATOS DE LA OBRA O SERVICIO APOYADO POR EL PROGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obra o servicio:**  |  |
| **Objetivo General:**  |   |
| **Domicilio (calle, numero, colonia, Código postal):** |   |
| **Localidad:** |   |
| **Municipio:** |   |
| **Estado:** |   |
| **Monto de la obra, apoyo o servicio:** |   |
| **Duración de la obra, apoyo o servicio**  |   |

1. **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 y/o servicios.
* 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 y/o servicios 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 y/o servicios.
* Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.
* Vigilar que las obras y acciones se ejecuten con las características, ubicación, tiempos y metas establecidos en los expedientes técnicos o proyectos ejecutivos, que en las obras o acciones se encuentran letreros, placas o sellos que cumplan con la información especificada en la normatividad del programa.

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

* Realizar visitas periódicas de supervisión y seguimiento a las obras y acciones que se desarrollen y llevar el registro de sus resultados.
* Entregar a la Instancia Ejecutora los resultados relevantes derivados de las actividades de vigilancia registrados en las minutas de Contraloría Social, a partir de la fecha de constitución del Comité.
* Celebrar reuniones (presenciales o virtuales) con la Instancia ejecutora (autoridades municipales, estatales, etc.) y la Representación Federal para expresar sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con el Programa.
* Informar por escrito a la Instancia Ejecutora, a la DGSMPC, al Órgano Estatal de Control y, en su caso, a la Secretaría de la Función Pública, las irregularidades que observen durante el desempeño de sus funciones o de aquellas que detecte la comunidad con relación a las obras y acciones del Programa.

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

* Copia de una identificación oficial (Credencial de elector INE, Pasaporte o Cédula profesional).
* Comprobante de domicilio (recibo de luz, agua, teléfono, predial).

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

1. **INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |
| --- |
| **PRESIDENTE DEL COMITÉ** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Numero:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |
| **VOCAL 1** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Número:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |
| **VOCAL 2** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Número:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |
| **VOCAL 3** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Número:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |

|  |
| --- |
| **VOCAL 4** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |   |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Número:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |
| **VOCAL 5** |
| **Nombre completo:** |   |
| **Sexo:** |   |
| **Edad:** |   |
| **CURP:** |  |
| **Correo Electrónico:** |   |
| **Teléfono (Incluir lada):** |   |
| **Domicilio** |
| **Calle:** |   |
| **Número:** |   |
| **Colonia:** |   |
| **CP:** |   |
| **Firma o huella digital:** |  |

**Servidor Público (Enlace de la Instancia Ejecutora) que emite la constancia de registro:**

Firma:

Nombre:

Cargo:

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 2023, 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**

La Secretaría Cultura (SC), a través de la Dirección General de Sitios y Monumentos del Patrimonio Cultural y del Programa Nacional de Reconstrucción (PNR) U281 Sector Cultura, con domicilio en Av. Insurgentes Sur 1822 piso 9, colonia Florida C.P. 01030 Ciudad de México, son las autoridades responsables del tratamiento de los datos personales que nos proporcionen los beneficiarios del programa, los cuales serán ingresados y almacenados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) a cargo de la Secretaría de la Función Pública (SFP), serán tratados con la finalidad de identificar y en su caso notificar a los integrantes de los Comités de Contraloría Social  y dar seguimiento a las actividades que realizan, así como aquellas de promoción de Contraloría Social a cargo de las instancias normativas, de representaciones federales, de las instancias ejecutoras y en su caso de los órganos de control correspondientes.

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.