



**Anexo 1**  
**MINUTA DE REUNIÓN INICIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Información prellenada por el Programa**

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
DÍA      MES      AÑO

Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_

Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):

Del 

--	--

 DÍA      

--	--

 MES      

--	--	--	--

 AÑO  
Al 

--	--

 DÍA      

--	--

 MES      

--	--	--	--

 AÑO



Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**Acuerdos**

- I. Los beneficiarios del PAICE acordarán la constitución del Comité. La instancia beneficiaria promoverá que el Comité se integre equitativamente por mujeres y hombres.
- II. Los integrantes del Comité entregarán al enlace de contraloría social el Acta de Registro del Comité de Contraloría Social, además de la documentación que acredite la calidad de beneficiario.
- III. El enlace de contraloría social verificará que los integrantes del Comité tengan la calidad de beneficiarios. En el caso de que alguno de los integrantes no tenga el carácter de beneficiario, el enlace de contraloría social deberá informarlo inmediatamente al Comité, a efecto de que éste realice las aclaraciones conducentes o se elija al nuevo integrante, debiendo llenar una nueva solicitud de registro.
- IV. El enlace de contraloría social asesorará al Comité en el llenado del Acta de registro y le proporcionará la información sobre la operación del programa federal así como la relacionada con el ejercicio de sus actividades.

Nombre completo:	Domicilio	Teléfono	Correo electrónico	Cargo	Recibí material de difusión	Firma o Huella Digital		
<small>(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)</small>	<small>Calle, número, Colonia, Entidad, Municipio y C.P.</small>							

**El presente documento deberá adjuntarse al Anexo 2 Acta de Registro del Comité de Contraloría Social PAICE**



**Anexo 2**  
**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

Información prellenada por el Programa										
No. de Registro del Comité de Contraloría Social:										
Nombre del proyecto:	_____						Fecha de constitución del Comité:			
Instancia beneficiaria / ejecutora:	_____									
Ejercicio fiscal:	2019									
Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):	Del									
		DÍA	MES	AÑO						
	Al									
		DÍA	MES	AÑO						
						Clave de la entidad federativa:	_____			
						Clave del municipio o alcaldía:	_____			
						Clave de la localidad:	_____			

<b>Domicilio donde se constituye el Comité de Contraloría Social</b>	<i>(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)</i>
--	---

Datos del Apoyo	
Domicilio del espacio a intervenir	Montos de Financiamiento
<i>(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)</i>	Aportación Federal (PAICE): \$ _____
	Cofinanciamiento: \$ _____
	<b>Suma de todas las participaciones</b> \$ _____

Datos de los Integrantes del Comité de Contraloría Social					
Nombre completo:	Edad:	Domicilio:	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
		<i>(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)</i>		Presidente(a) del CCS	
		<i>(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)</i>		Secretario(a) del CCS	

\* Incluye las filas necesarias conforme a los integrantes del Comité de Contraloría Social

Funciones del Comité de Contraloría Social
<p>I. Solicitar al enlace de contraloría social, la información pública relacionada con la operación del Programa.</p> <p>II. Vigilar que:</p> <p>a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.</p> <p>b) El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos o sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, la normatividad aplicable.</p> <p>c) Los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.</p> <p>d) Se cumpla con los periodos de ejecución de los apoyos.</p> <p>e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos.</p> <p>f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.</p> <p>g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.</p> <p>h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal;</p> <p>III. Registrar en los informes, los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento a los mismos;</p> <p>IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información para verificar la procedencia de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada al enlace de contraloría social, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.</p> <p>V. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.</p>

Instrumentos que utilizara el Comité para el ejercicio de sus funciones:
<p>Documentación rectora en materia de contraloría social del PAICE (Esquema, Guía Operativa y PATCS)</p> <p>Formatos: Acta de registro, Minuta de reunión, Minuta de capacitación, Informe de CCS, Acta de sustitución de integrante, Formato de Queja y/o denuncia.</p>

Datos del Enlace de Contraloría Social						
Nombre completo:	Edad:	RFC (con homoclave)	CURP	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:



**Anexo 2**  
**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

*Los integrantes de Comité de Contraloría Social consideran la presente acta como escrito libre para solicitar su registro como Comité de Contraloría Social, mediante ésta se pide al enlace de contraloría social el registro del mismo en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).*

*La presente Acta hace constar que:*

- *Se promovió la constitución del Comité de Contraloría Social por mayoría de votos.*
- *Se promovió la constitución del Comité de Contraloría Social de forma equitativa entre mujeres y hombres.*

Mediante la presente el Enlace de Contraloría Social solicita a la Coordinación del PAICE el trámite del acceso al Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)



**Anexo 3**  
**MINUTA DE CAPACITACIÓN DE ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_  
Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_  
Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_  
Fecha de elaboración: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
DIA MES ANO

Del 

--	--

 DIA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 ANO   
Al 

--	--

 DIA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 ANO

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_  
Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_  
Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**Temas de capacitación para el Enlace de Contraloría Social**

- Normatividad aplicable : Lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social, Reglas de Operación, Guía operativa, Esquema, PATCS y PTB.  
- Características del PAICE.  
- Actividades de promoción de la contraloría social.  
- Características de la operación contraloría social.  
- Seguimiento a las actividades de contraloría social y uso del SICS.  
- Recibir las quejas, denuncias y enviarlas a las autoridades competentes para su atención.

Formatos a llenar: Minuta de Capacitación del Enlace, PTB.

**Mediante el presente hago constar lo siguiente:**

- Recibí de la Coordinación del PAICE la Guía Operativa para la Promoción de la Contraloría Social 2019, el Esquema de Contraloría Social 2019 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2019 del PAICE, así como los materiales de difusión y capacitación.

- La instancia beneficiaria del PAICE difundió los materiales de difusión entregados por la Coordinación del PAICE e invitó a la ciudadanía beneficiaria del proyecto a participar en la vigilancia del mismo como contralores sociales.

- Los integrantes del Comité de Contraloría Social fueron elegidos por mayoría de votos, considerando su probada honestidad y sus acciones en favor de la cultura local, se verificó que los contralores sociales no estén adscritos laboralmente bajo ningún régimen a la instancia beneficiaria y se promovió la participación equitativa de mujeres y hombres en la conformación de dichos Comités.

**Enlace de Contraloría Social**

Nombre completo:	Edad:	Domicilio:	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
				Enlace de Contraloría Social	

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de quien emite la presente minuta**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

**Anexo 4**  
**MINUTA DE CAPACITACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_  
 Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: 

DÍA		MES		ANO			

  
 Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico): Del 

DÍA	

MES	

AÑO			

  
 Al 

DÍA	

MES	

AÑO			

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_  
 Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_  
 Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

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

- Reglas de Operación.
- Características del PAICE.
- Objetivos del proyecto.
- Periodo de ejecución del proyecto.
- Características de la Contraloría Social.
- Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- Formatos a elaborar de:
  - Acta de Registro
  - Minuta de capacitación del CCS.
  - Minuta de reunión
  - Informe del CCS
- Recibir las quejas, denuncias y enviarlas a las autoridades competentes para su atención.

**Mediante el presente hago constar lo siguiente:**

- Recibí del enlace de contraloría social la Guía Operativa para la Promoción de la Contraloría Social 2019, con sus anexos, el Esquema de Contraloría Social 2019 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2019 del PAICE, así como los materiales de difusión y capacitación (Cuadernillo de trabajo y folleto general).

**Integrante del Comité de Contraloría Social**

Nombre completo:	Edad:	Domicilio:	Teléfono	Cargo	Firma o Huella digital:
				Contralor Social	

\_\_\_\_\_

**Nombre y firma de quien emite la presente minuta**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".



**Anexo 4.1**  
**LISTA DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: 

DÍA			MES			AÑO		

Instancia beneficiaria: \_\_\_\_\_

Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Período de ejecución (vigencia del documento jurídico):  
 Del 

DÍA	

MES	

AÑO		

  
 Al 

DÍA	

MES	

AÑO		

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

Nombre completo:	Domicilio	Teléfono	Correo electrónico	Cargo	Recibí material de:		Firma o Huella Digital		
					Capacitación	Difusión			
<i>(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)</i>	<i>Calle, número, Colonia, Entidad, Municipio y C.P.</i>								

\* Incluye las filas necesarias



**Anexo 5**  
**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:	<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"/>	<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"/>					
Nombre del proyecto:	<input type="text"/>													Fecha de elaboración:	<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"/>		
Instancia beneficiaria / ejecutora:	<input type="text"/>																DÍA		MES		AÑO				
Ejercicio fiscal:	<input type="text"/>																								
Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):	Del	<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"/>	<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"/>					
	Al	<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"/>	<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"/>					
													Clave de la entidad federativa:	<input type="text"/>											
													Clave del municipio o alcaldía:	<input type="text"/>											
													Clave de la localidad:	<input type="text"/>											

<b>Domicilio de la reunión del Comité de Contraloría Social</b>	(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)
---	--

**Asuntos a tratar:**

Elija la opción que desee, o ingrese la información que corresponda:

- Constitución del Comité de Contraloría Social.
- Actividades de la Contraloría Social.
- Asesoría
- Seguimiento del proyecto
- Expresión de opinión o necesidad.
- Peticiones ciudadanas.

**Resultados de la reunión:**  
**Peticiones ciudadanas (Quejas y denuncias relacionadas con PAICE)**

--

Acuerdos	Responsable de atender	Fecha de cumplimiento
Asesoría y acompañamiento	Enlace de Contraloría Social	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto
Vigilancia del Programa y Proyecto	Contralor Social	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto
Elaboración de formatos correspondientes	Enlace de Contraloría Social/ Contralor Social	De la fecha de Constitución hasta la total conclusión del proyecto

**Integrantes del Comité de Contraloría Social**

Nombre completo	Cargo	Firma o Huella digital:
	Presidente del Comité de Contraloría Social	
	Enlace de Contraloría Social	



**Anexo 5.1**  
**LISTA DE ASISTENCIA A LA REUNIÓN**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_

DÍA			MES			AÑO			

Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):

Del 

DÍA	

MES	

AÑO			

Al 

DÍA	



MES	

AÑO			

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

Nombre completo:	Domicilio	Teléfono	Correo electrónico	Cargo	Firma o Huella Digital		
<i>(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)</i>	<i>Calle, número, Colonia, Entidad, Municipio y C.P.</i>			Presidente(a) del Comité de Contraloría Social			
				Secretario(a) del Comité de Contraloría Social			
				Vocal 1 del Comité de Contraloría Social			
				Enlace del Comité de Contraloría Social			

\* Incluye las filas necesarias



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACION PRE LLENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social en el SICS: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado del informe: 

	DÍA		MES		AÑO

Periodo que comprende el informe Del 

	DÍA

	MES

		AÑO	

 Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Al 

	DÍA

	MES

		AÑO	

 Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Beneficio:** Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a los beneficiarios.

*Instrucciones:* En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión

**1. ¿Los beneficiarios y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?**

- 1 No                                       2 Sí                                       3 No sé

**2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Sí y ya nos las proporcionaron    | <input type="checkbox"/> 3 No la hemos solicitado |
| <input type="checkbox"/> 2 Sí y no nos las han proporcionado | <input type="checkbox"/> 4 No sé                  |

**3. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa**

- |   |                               |                               |                                  |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?                        | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?      | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?                                       | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted? | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 3.6 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?                           | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |

**4. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?**

- 1 No                                       2 Sí                                       3 No sé

**5. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?**

- 1 No (pase a la pregunta 6)                                       2 Sí                                       3 No sé (pase a la pregunta 6)

**5.1 Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo                                | <input type="checkbox"/> 5 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECS)  |
| <input type="checkbox"/> 2 Teléfono  | <input type="checkbox"/> 6 Aplicación móvil (Denuncia la Corrupción)          |
| <input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico                                | <input type="checkbox"/> 7 Órgano Estatal de Control (Contraloría del Estado) |
| <input type="checkbox"/> 4 Personal responsable de la ejecución del Programa | <input type="checkbox"/> 8 No sé  |

**5.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas.**

\_\_\_\_\_

Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentes. Si recibieron respuesta de la(s) denuncia(s), favor de adjuntarla(s) al presente informe.

**6. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?**

- 1 No                                       2 Sí                                       3 No aplica                                       4 No sé

**7. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?**

- 1 No                                       2 Sí                                       3 No sé

**8. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?**

- |   |                               |                               |                                  |
|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio                       | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa:obra, servicio o apoyo | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa                  | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |
| 8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo                         | <input type="checkbox"/> 1 No | <input type="checkbox"/> 2 Sí | <input type="checkbox"/> 3 No sé |

**ADEMÁS DE LAS SECCIONES ANTERIORES PARA LOS CASOS EN QUE EL BENEFICIO QUE OTORGA EL PROGRAMA SEA UNA OBRA PÚBLICA, RESPONDA LA SIGUIENTE SECCIÓN:**

**9. Considera que la obra pública se encuentra:**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 No iniciada | <input type="checkbox"/> 4 Terminada |
| <input type="checkbox"/> 2 En proceso  | <input type="checkbox"/> 5 No sé     |
| <input type="checkbox"/> 3 Suspendida  |                                      |

**9.1 ¿La obra pública se encuentra suspendida por?**

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Fenómenos naturales | <input type="checkbox"/> 3 Medidas de seguridad | <input type="checkbox"/> 5 No sé |
| <input type="checkbox"/> 2 Conflicto social    | <input type="checkbox"/> 4 Conflicto ecológico  | <input type="checkbox"/> 6 Otros |



**FUNCIÓN PÚBLICA**  
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



**2019**  
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
EMILIANO ZAPATA



**CULTURA**  
SECRETARÍA DE CULTURA

**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que  
recibe este informe

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del (la) integrante del Comité de  
Contraloría Social que entrega este informe



**Anexo 7**

**PROGRAMA DE TRABAJO DE LA INSTANCIA BENEFICIARIA  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																											
Nombre del proyecto:	_____									Fecha de elaboración:			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">DÍA</td> <td colspan="3">MES</td> <td colspan="5">AÑO</td> </tr> </table>															DÍA				MES			AÑO									
DÍA				MES			AÑO																																					
Instancia beneficiaria / ejecutora:	_____									DÍA			MES			AÑO																												
Ejercicio fiscal:	_____									DÍA			MES			AÑO																												
Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):	<b>Del</b> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">DÍA</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">MES</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="4">AÑO</td></tr> </table> <b>Al</b> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">DÍA</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="2">MES</td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td colspan="4">AÑO</td></tr> </table>														DÍA				MES						AÑO						DÍA				MES						AÑO			
DÍA																																												
MES																																												
AÑO																																												
DÍA																																												
MES																																												
AÑO																																												
Clave de la entidad federativa:									_____																																			
Clave del municipio o alcaldía:									_____																																			
Clave de la localidad:									_____																																			

Actividad	Responsable	Unidad de Medida	Meta	Calendarización	
<b>PTB</b>					
Nombrar un enlace de Contraloría Social	Instancia beneficiaria	Designación	1	01/09/2019	31/12/2019
Elaborar el Programa de Trabajo de la Instancia Beneficiaria.	Instancia beneficiaria	PTB	1	01/10/2019	31/12/2019
<b>Difusión</b>					
Difundir información relacionada con la operación del PAICE y la importancia de la Contraloría Social en el proyecto beneficiado.	Instancia beneficiaria	Entrega de Tríptico y Cuadernillo	1	01/09/2019	31/12/2019
Entrega de documentación rectora al CCS	Instancia beneficiaria	Entrega	1 (Archivo digital)	01/09/2019	31/12/2019
<i>Los enlaces de contraloría social deberán entregar la documentación vigente a los CCS durante el siguiente ejercicio fiscal debido a las actualizaciones dentro de la estrategia de contraloría social.</i>					
<b>Instalación del Comité</b>					
Constituir los Comités de Contraloría Social.	Instancia beneficiaria	Comité	1	01/10/2019	31/12/2019
<b>Capacitación</b>					
Capacitar y asesorar a los Contralores Sociales.	Instancia beneficiaria	Minuta de capacitación del CCS	1	01/10/2019	31/12/2019
<i>Los enlaces de contraloría social deberán ofrecer capacitación y asesoría a los CCS durante el siguiente ejercicio fiscal debido a las actualizaciones dentro de la estrategia de contraloría social.</i>					
<b>Seguimiento y operación</b>					
Convocar al Comité de Contraloría Social a reuniones trimestrales	Instancia beneficiaria	Minutas de Reunión	Mínimo 2	Octubre 2019 a la conclusión del proyecto	
Recopilar el Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 6).	Instancia beneficiaria	Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 6)	1	01/10/2019	31/12/2019
Recibir, atender y canalizar quejas y denuncias.	Instancia beneficiaria	Formato de quejas y denuncias (Anexo 9)	Periodo de ejecución del proyecto	Octubre 2019 a la conclusión del proyecto	



**Anexo 7**

**PROGRAMA DE TRABAJO DE LA INSTANCIA BENEFICIARIA  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_

Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: 

--	--	--	--	--	--

 DÍA MES AÑO

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):  
Del 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

Al 

--	--

 DÍA 

--	--

 MES 

--	--	--	--

 AÑO

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**Captura en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)**

Capturar en el SICS el Programa de Trabajo de la Instancia Beneficiaria.	DGVC a través de la Coordinación del PAICE	Captura	1	01/10/2019	31/12/2019
Registrar apoyos en el SICS.	Instancia beneficiaria	Captura	1	01/10/2019	31/12/2019
Capturar en el SICS la distribución del material de difusión.	Instancia beneficiaria	Captura	1	01/10/2019	31/12/2019
Capturar en el SICS el CCS.	Instancia beneficiaria	Comité	1	01/10/2019	31/12/2019
Capturar en el SICS la distribución de material de capacitación.	Instancia beneficiaria	Captura	1	01/10/2019	31/12/2019
Captura de reuniones con beneficiarios.	Instancia beneficiaria	Captura	Mínimo 1 por ejercicio fiscal	01/10/2019	31/12/2020
Captura del Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 6).	Instancia beneficiaria	Captura	1	01/10/2019	31/12/2019

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Enlace de Contraloría Social



**Anexo 8**

**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																								
Nombre del proyecto:	_____																								
Instancia beneficiaria / ejecutora:	_____																								
Ejercicio fiscal:	_____																								
Fecha de elaboración:	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																								
	DÍA		MES		AÑO																				
Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):	Del	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>															
	DÍA		MES		AÑO																				
Al	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																
	DÍA		MES		AÑO																				
	Clave de la entidad federativa: _____																								
	Clave del municipio o alcaldía: _____																								
	Clave de la localidad: _____																								

<b>Domicilio donde se constituye el Comité de Contraloría Social</b>	(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)
--	--

**Nombre del(os) integrantes del Comité de Contraloría Social**

Persona(s) saliente(s):		
Nombre completo	Cargo	Firma o Huella digital:

**Situación por la cual pierde(n) la calidad de integrante(s) del Comité de Contraloría Social (se puede asentar más de uno):**

<input type="checkbox"/> Fallecimiento del integrante	<input type="checkbox"/> Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/> Separación voluntaria, mediante escrito libre (Se anexa)	<input type="checkbox"/> Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/> Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	<input type="checkbox"/> Otra. Especifique: _____

Persona(s) entrante(s):						
Nombre completo:	Edad:	Domicilio:	Teléfono	Cargo	Correo electrónico	Firma o Huella digital:
		(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)				
		(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)				

**Integrantes del Comité de Contraloría Social**

Nombre completo	Cargo	Firma o Huella digital:
	Presidente del Comité de Contraloría Social	
	Secretario(a) del Comité de Contraloría Social	
	Vocal 1 del Comité de Contraloría Social	
	Enlace de Contraloría Social	

Se anexará esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social



**Anexo 9**

**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y/O DENUNCIAS**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

Instancia beneficiaria / ejecutora: \_\_\_\_\_

Ejercicio fiscal: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración:

--	--	--	--	--	--	--	--

DÍA

MES

ANO

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):

Del

--	--

DÍA

--	--

MES

--	--	--	--

AÑO

Al

--	--

DÍA

--	--

MES

--	--	--	--

AÑO

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_

Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

**Domicilio donde se emite la queja o denuncia**

*(Calle, Número, Colonia, Municipio, Código Postal, Estado)*

**Contralor Social que emite la presente queja y/o denuncia:**

<b>Nombre completo:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Domicilio:</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma o Huella digital:</b>

**Descripción de la queja o denuncia:**

--

\_\_\_\_\_  
**Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula de vigilancia**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del (la) Contralor (a) Social**