

## Aviso de privacidad

La Secretaría de la Función Pública (SFP), por medio de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán ingresados y almacenados en el **Sistema Informático de Contraloría Social (sics) o plataforma vigente**, y serán tratados con la finalidad de identificar y, en su caso, notificar al usuario, así como para la correcta identificación de los integrantes de los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan, asimismo, aquellas de promoción de contraloría social a cargo de las instancias normativas, de las representaciones federales, de las instancias ejecutoras y, en su caso, de los órganos de control correspondientes.

Los datos personales que se recaban no serán transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en los artículos 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.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Dirección General de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, en el módulo de Atención Ciudadana, localizado en la planta baja del edificio ubicado en Av. Barranca del Muerto 209, col. San José Insurgentes, alc. Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia ([www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx)), en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información, o bien, mediante correo electrónico a [derechos.arco@funcionpublica.gob.mx](mailto:derechos.arco@funcionpublica.gob.mx).

Los procedimientos para ejercer los derechos ARCO se encuentran previstos en los Capítulos I y II del Título Tercero de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si tiene alguna duda sobre el ejercicio de sus derechos ARCO, puede acudir a la Dirección General de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono 55 2000 3000, ext. 1535.

Para más información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que puede hacer valer, consulte el aviso de privacidad integral, disponible en [www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad](http://www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad).



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**

**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

Fecha de llenado del informe

DÍA MES AÑO

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

Clave del municipio: \_\_\_\_\_

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

Al

DÍA MES AÑO

Nombre del comité: \_\_\_\_\_

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

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

**1. La información que recibió respecto al programa por el responsable del mismo está relacionada con:**

	No	Sí	
1.1	0	1	La contraloría social
1.2	0	1	Las características y los montos del beneficio otorgado
1.3	0	1	Los requisitos para la entrega del beneficio del programa
1.4	0	1	La población a la que va dirigido el programa

	No	Sí	
1.5	0	1	Los datos de contacto de los responsables del programa
1.6	0	1	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	0	1	Los mecanismos o medios para presentar quejas o denuncias

**2. Considera que la información recibida por el responsable del programa fue:**

	No	Sí	
2.1	0	1	Clara
2.2	0	1	Adecuada

	No	Sí	
2.3	0	1	Útil
2.4	0	1	Oportuna

**3. Respecto al beneficio obtenido por el programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.**

	No	Sí	No aplica	
3.1	1	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del programa?
3.2	1	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo con las fechas y los lugares programados?
3.4	1	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	2	3	¿El beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para usted?
3.6	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	1	2	3	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

4. Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el programa?

0 No (pase a la pregunta 5)

1 Sí

4.1. Si fue testigo de alguna irregularidad en el programa, especifique cuál: \_\_\_\_\_

---



---



---

5. ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas, denuncias y/o alertas?

	No	Sí
5.1	0	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1 Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
5.4	0	1 Mecanismos establecidos por el programa
5.5	0	1 Mecanismos de los órganos internos de control
5.6	0	1 Mecanismos de los órganos estatales de control

6. ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del comité presentó o presentaron una queja, denuncia y/o alerta sobre el programa?

0 No (pase a la pregunta 9)

1 Sí

7. Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja, denuncia y/o alerta.

	No	Sí
7.1	0	1 Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	0	1 Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
7.4	0	1 Mecanismos establecidos por el programa
7.5	0	1 Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1 Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

8. ¿Su queja, denuncia y/o alerta fue atendida?  0 No  1 Sí

9. ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del comité?

1 No  2 Sí  3 No aplica

10. ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

	No	Sí
10.1	0	1 Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio.
10.2	0	1 Vigiló el uso correcto de los recursos del programa.
10.3	0	1 Vigiló que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/u obligaciones.
10.4	0	1 Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de contraloría social.

## SEGUNDA REUNIÓN

	No	Sí	
10.5	0	1	Solicitó información sobre los beneficios recibidos.
10.6	0	1	Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas, denuncias y/o alertas.
10.7	0	1	Se presentaron propuestas para mejorar el programa.
10.8	0	1	Se capacitó para realizar sus actividades de contraloría social.

### 11. En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de contraloría social?

	No	Sí	
11.1	0	1	Para mejorar el funcionamiento del programa.
11.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa.
11.3	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del programa.
11.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y obligaciones.
11.5	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas y/o denuncias.
11.6	0	1	Para detectar y prevenir irregularidades.
11.7	0	1	No se le encontró utilidad.

### 12. Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la contraloría social?

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la contraloría social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

### 13. El beneficio del programa se encuentra (seleccione solo una respuesta).

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

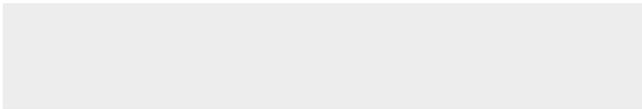
### 14. En caso de que el beneficio del programa se encuentre suspendido o cancelado, indique el motivo.

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

### 15. El Órgano Estatal de Control realizó las siguientes actividades con el Comité.

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del comité.
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación.
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión.
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité.
15.5	1	2	3	Recopiló y atendió quejas y denuncias.

FIRMAS



Nombre y firma del enlace operativo de Contraloría Social



Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p><b>EN LA WEB</b>                  Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad:  <b><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></b>                   Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <b><a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></b></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>                  Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, piso 2, ala norte, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.   <b>VÍA TELEFÓNICA</b>                  Interior de la República:                  800 11 28 700                  Ciudad de México: 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b>                  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, planta baja, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y las personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, a través del correo electrónico: **[contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)**

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

*Instrucciones: Marque, con una X en cada pregunta, la opción u opciones que correspondan a su opinión. Para concluir la reunión, una vez que se ha elaborado el Informe del Comité, es necesario elaborar la minuta y recabar las firmas de los asistentes.*

**16. ¿Qué servicios educativos del Conafe recibió la comunidad?**

1	Inicial	3	Primaria	5	Aula compartida
2	Preescolar	4	Secundaria		

**16.1 En caso de haya seleccionado “Aula compartida”, señale qué niveles la conforman.**

1	Inicial	2	Preescolar	3	Primaria	4	Secundaria
---	---------	---	------------	---	----------	---	------------

**¿Cómo calificaría el desarrollo del servicio durante el periodo? Considere la escala para valorarlo.**

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	17. Inicial	18. Preescolar	19. Primaria	20. Secundaria	21. Aula compartida
La calidad del servicio educativo					
El desempeño y trato de la figura educativa					
El cumplimiento con el número de sesiones de trabajo					
El cumplimiento con el horario acordado de trabajo					
Las visitas domiciliarias					

## SEGUNDA REUNIÓN

Respecto al modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.

	No	Sí	No sé	
22	1	2	3	¿Se le explicó en qué consiste el modelo?
23	1	2	3	¿Aumentó la participación de la comunidad en las actividades de aprendizaje?
24	1	2	3	¿Ha participado en una actividad de aprendizaje?
25	1	2	3	¿Los desafíos son de interés comunitario?
26	1	2	3	¿Se aprovechó a la comunidad como espacio de aprendizaje?
27	1	2	3	¿Considera que ha mejorado el aprendizaje de sus hijas e hijos?
28	1	2	3	¿Considera que ha beneficiado que el educador comunitario sea de la comunidad?
29	1	2	3	¿Considera que las demostraciones públicas de aprendizaje han mejorado?

30. ¿Ha recibido tutoría?  1 No  2 Sí  3 No sé

30.1 Describa su experiencia (¿Qué tema trabajó?, ¿le gustó?, ¿le pareció fácil o difícil?, ¿qué aprendió?).

---



---

31. ¿Cómo calificaría la participación de la comunidad en la educación a partir de la implementación del modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar?

5 Muy bueno  4 Bueno  3 Regular  2 Malo  1 Muy malo  0 No sé

32. ¿Qué aspectos del servicio educativo que proporciona el Conafe considera que podrían mejorarse? (Horario, convivencia, desafíos, tutoría, demostración pública...).

---

Evalúe únicamente los apoyos en especie que recibió en su comunidad. Considere la escala para valorarlo.

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	33. Inicial	34. Preescolar	35. Primaria	36. Secundaria	37. Aula compartida
Material escolar					
Útiles escolares					
Auxiliares didácticos					
Libros para estudiantes					
Biblioteca comunitaria					

38. ¿Cómo contribuyen los apoyos en especie, que proporciona el Conafe durante el ciclo escolar, a mejorar los aprendizajes de sus hijas e hijos?

---

Escriba los datos de identificación y contacto de la persona que orientó el llenado de este informe.

Nombre completo

Cargo o función

Correo electrónico

Teléfono



**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
 EJERCICIO FISCAL 2023  
**MINUTA DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: ( ) Virtual ( ) Presencial ( ) En la comunidad ( ) Fuera de la comunidad

Fecha de la reunión	
Lugar de la reunión	
Entidad federativa	
Municipio	
Localidad	
Motivo de la reunión	<input type="checkbox"/> Constituir o actualizar a los integrantes del Comité de Contraloría Social <input type="checkbox"/> Elaborar el informe del comité para evaluar los apoyos y servicios <input type="checkbox"/> Primer periodo (septiembre-octubre a diciembre 2023) <input type="checkbox"/> Segundo periodo (enero a junio-julio 2024)

**1. FUNCIONARIOS Y FIGURAS EDUCATIVAS (EC, ECA, ECAR) QUE ASISTIERON**

Nombre completo del funcionario o figura educativa	Cargo	Firma

**2. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON**

Nombre completo de la persona beneficiaria	Firma

**3. COMITÉS QUE ASISTIERON (nombres de los comités)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON**

Nombre completo	Cargo	Firma

**5. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN (márquelos con una X)**

- ( ) Informar sobre las características de los apoyos materiales y servicios educativos, así como las condiciones para ser beneficiarios.
- ( ) Procedimientos para vigilar y dar seguimiento a los servicios educativos y apoyos materiales que otorga el Conafe.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades observadas en los servicios educativos durante el periodo.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades en la entrega de los apoyos materiales recibidos en el periodo.
- ( ) Elaborar un escrito para presentar denuncias y/o señalar irregularidades ante las autoridades.
- ( ) Recibir y analizar las respuestas y la información recabada por el Conafe, atendiendo las denuncias o solicitudes de información planteadas por los beneficiarios o el mismo comité.
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**6. ACUERDOS**

Descripción del acuerdo	Nombre completo y cargo de la persona responsable del acuerdo	Fecha del compromiso
Participar en el desarrollo y vigilancia del servicio educativo.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Verificar la entrega de los apoyos materiales.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Dar seguimiento a las respuestas que el Conafe dé a las solicitudes de información, quejas y/o denuncias.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	

Nombre y firma  
Servidor público responsable de la reunión

Cargo del servidor público  
o figura educativa

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**4. Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el programa?**

0 No (pase a la pregunta 5)

1 Sí

**4.1. Si fue testigo de alguna irregularidad en el programa, especifique cuál:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas, denuncias y/o alertas?**

	No	Sí	
5.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
5.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
5.5	0	1	Mecanismos de los órganos internos de control
5.6	0	1	Mecanismos de los órganos estatales de control

**6. ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del comité presentó o presentaron una queja, denuncia y/o alerta sobre el programa?**

0 No (pase a la pregunta 9)

1 Sí

**7. Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja, denuncia y/o alerta.**

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
7.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
7.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**8. ¿Su queja, denuncia y/o alerta fue atendida?**  0 No  1 Sí

**9. ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del comité?**

1 No  2 Sí  3 No aplica

**10. ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?**

	No	Sí	
10.1	0	1	Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio.
10.2	0	1	Vigiló el uso correcto de los recursos del programa.
10.3	0	1	Vigiló que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/u obligaciones.
10.4	0	1	Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de contraloría social.

	No	Sí	
10.5	0	1	Solicitó información sobre los beneficios recibidos.
10.6	0	1	Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas, denuncias y/o alertas.
10.7	0	1	Se presentaron propuestas para mejorar el programa.
10.8	0	1	Se capacitó para realizar sus actividades de contraloría social.

**11. En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de contraloría social?**

	No	Sí	
11.1	0	1	Para mejorar el funcionamiento del programa.
11.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa.
11.3	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del programa.
11.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y obligaciones.
11.5	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas y/o denuncias.
11.6	0	1	Para detectar y prevenir irregularidades.
11.7	0	1	No se le encontró utilidad.

**12. Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la contraloría social?**

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la contraloría social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

**13. El beneficio del programa se encuentra (seleccione solo una respuesta).**

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

**14. En caso de que el beneficio del programa se encuentre suspendido o cancelado, indique el motivo.**

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

**15. El Órgano Estatal de Control realizó las siguientes actividades con el Comité.**

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del comité.
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación.
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión.
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité.
15.5	1	2	3	Recopiló y atendió quejas y denuncias.

**FIRMAS**

Nombre y firma del enlace operativo de Contraloría Social

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p><b>EN LA WEB</b>                  Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad:  <a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a>                   Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>                  Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, piso 2, ala norte, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.   <b>VÍA TELEFÓNICA</b>                  Interior de la República:                  800 11 28 700                  Ciudad de México: 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b>                  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, planta baja, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y las personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, a través del correo electrónico: [contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)

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

*Instrucciones: Marque, con una X en cada pregunta, la opción u opciones que correspondan a su opinión. Para concluir la reunión, una vez que se ha elaborado el Informe del Comité, es necesario elaborar la minuta y recabar las firmas de los asistentes.*

**16. ¿Qué servicios educativos del Conafe recibió la comunidad?**

1	Inicial	3	Primaria	5	Aula compartida
2	Preescolar	4	Secundaria		

**16.1 En caso de haya seleccionado "Aula compartida", señale qué niveles la conforman.**

1	Inicial	2	Preescolar	3	Primaria	4	Secundaria
---	---------	---	------------	---	----------	---	------------

**¿Cómo calificaría el desarrollo del servicio durante el periodo? Considere la escala para valorarlo.**

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	17. Inicial	18. Preescolar	19. Primaria	20. Secundaria	21. Aula compartida
La calidad del servicio educativo					
El desempeño y trato de la figura educativa					
El cumplimiento con el número de sesiones de trabajo					
El cumplimiento con el horario acordado de trabajo					
Las visitas domiciliarias					

Respecto al modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.

	No	Sí	No sé	
22	1	2	3	¿Se le explicó en qué consiste el modelo?
23	1	2	3	¿Aumentó la participación de la comunidad en las actividades de aprendizaje?
24	1	2	3	¿Ha participado en una actividad de aprendizaje?
25	1	2	3	¿Los desafíos son de interés comunitario?
26	1	2	3	¿Se aprovechó a la comunidad como espacio de aprendizaje?
27	1	2	3	¿Considera que ha mejorado el aprendizaje de sus hijas e hijos?
28	1	2	3	¿Considera que ha beneficiado que el educador comunitario sea de la comunidad?
29	1	2	3	¿Considera que las demostraciones públicas de aprendizaje han mejorado?

30. ¿Ha recibido tutoría?  1 No  2 Sí  3 No sé

30.1 Describa su experiencia (¿Qué tema trabajó?, ¿le gustó?, ¿le pareció fácil o difícil?, ¿qué aprendió?).

---



---

31. ¿Cómo calificaría la participación de la comunidad en la educación a partir de la implementación del modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar?

5 Muy bueno  4 Bueno  3 Regular  2 Malo  1 Muy malo  0 No sé

32. ¿Qué aspectos del servicio educativo que proporciona el Conafe considera que podrían mejorarse? (Horario, convivencia, desafíos, tutoría, demostración pública...).

---

Evalúe únicamente los apoyos en especie que recibió en su comunidad. Considere la escala para valorarlo.

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	33. Inicial	34. Preescolar	35. Primaria	36. Secundaria	37. Aula compartida
Material escolar					
Útiles escolares					
Auxiliares didácticos					
Libros para estudiantes					
Biblioteca comunitaria					

38. ¿Cómo contribuyen los apoyos en especie, que proporciona el Conafe durante el ciclo escolar, a mejorar los aprendizajes de sus hijas e hijos?

---

Escriba los datos de identificación y contacto de la persona que orientó el llenado de este informe.

---

Nombre completo

---

Cargo o función

---

Correo electrónico

---

Teléfono



**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
EJERCICIO FISCAL 2023  
**MINUTA DE LA TERCERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: ( ) Virtual ( ) Presencial ( ) En la comunidad ( ) Fuera de la comunidad

Fecha de la reunión	
Lugar de la reunión	
Entidad federativa	
Municipio	
Localidad	
Motivo de la reunión	<input type="checkbox"/> Constituir o actualizar a los integrantes del Comité de Contraloría Social <input type="checkbox"/> Elaborar el informe del comité para evaluar los apoyos y servicios <input type="checkbox"/> Primer periodo (septiembre-octubre a diciembre 2023) <input type="checkbox"/> Segundo periodo (enero a junio-julio 2024)

**1. FUNCIONARIOS Y FIGURAS EDUCATIVAS (EC, ECA, ECAR) QUE ASISTIERON**

Nombre completo del funcionario o figura educativa	Cargo	Firma

**2. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON**

Nombre completo de la persona beneficiaria	Firma

**3. COMITÉS QUE ASISTIERON (nombres de los comités)**

---



---

**4. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON**

Nombre completo	Cargo	Firma

**5. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN (márquelos con una X)**

- ( ) Informar sobre las características de los apoyos materiales y servicios educativos, así como las condiciones para ser beneficiarios.
- ( ) Procedimientos para vigilar y dar seguimiento a los servicios educativos y apoyos materiales que otorga el Conafe.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades observadas en los servicios educativos durante el periodo.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades en la entrega de los apoyos materiales recibidos en el periodo.
- ( ) Elaborar un escrito para presentar denuncias y/o señalar irregularidades ante las autoridades.
- ( ) Recibir y analizar las respuestas y la información recabada por el Conafe, atendiendo las denuncias o solicitudes de información planteadas por los beneficiarios o el mismo comité.
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**6. ACUERDOS**

Descripción del acuerdo	Nombre completo y cargo de la persona responsable del acuerdo	Fecha del compromiso
Participar en el desarrollo y vigilancia del servicio educativo.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Verificar la entrega de los apoyos materiales.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Dar seguimiento a las respuestas que el Conafe dé a las solicitudes de información, quejas y/o denuncias.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	

Nombre y firma  
Servidor público responsable de la reunión

Cargo del servidor público  
o figura educativa

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
EJERCICIO FISCAL 2023  
**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ**

Fecha de sustitución	
Domicilio donde se constituye el comité	

Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de registro	

**I. DATOS DE LOS SERVICIOS Y APOYOS DEL PROGRAMA**

Servicio de educación básica comunitaria	( ) Inicial ( ) Preescolar ( ) Primaria ( ) Secundaria
Objetivo general del servicio educativo	Ofrecer un conjunto integrado de recursos pedagógicos, didácticos, organizativos y de infraestructura, de acuerdo con la relación tutora, mediante el cual el Conafe ofrece Educación Comunitaria para el Bienestar.
Monto económico del servicio educativo	\$
Apoys en especie que reciben los beneficiarios	( ) Útiles escolares ( ) Material de papelería para el aula ( ) Auxiliares didácticos ( ) Biblioteca de aula ( ) Otro: _____
Objetivo general de los apoys en especie	Otorgar paquetes de artículos y materiales para uso de las alumnas, alumnos, jóvenes, figuras educativas y personas beneficiarias que apoyan los procesos de enseñanza y aprendizaje, que se destinan a las escuelas y servicios de Educación Comunitaria para el Bienestar del Conafe con el objetivo de apoyar la intervención pedagógica de las figuras educativas y los aprendizajes.
Monto económico de los apoys	\$
Domicilio (calle, número, colonia, código postal)	
Localidad	
Municipio	
Estado	
Monto total a vigilar	\$
Duración del servicio o apoyo	<b>Servicios educativos</b> ( ) Periodo de cierre del ciclo operativo/educativo (agosto/octubre a diciembre) ( ) Periodo de inicio del ciclo operativo/educativo (enero a junio/julio). <b>Apoys educativos (especie)</b> ( ) Una sola entrega al inicio del ciclo ( ) Una sola entrega al final del ciclo

**2. INTEGRANTE A SUSTITUIR EN EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

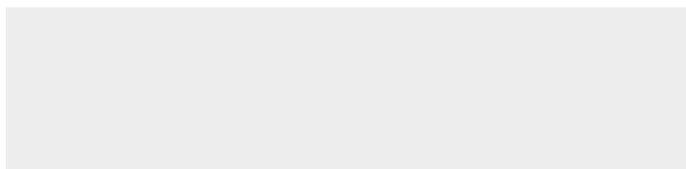
Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante			
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono			
(Incluir clave lada)			
Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			

**MOTIVO DE SUSTITUCIÓN**

- Muerte del integrante
- Separación voluntaria mediante escrito libre a los miembros del comité (se anexa el escrito)
- Acuerdo del comité por mayoría de votos (se anexa listado)
- Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa listado)
- Pérdida del carácter de beneficiario del programa
- Otra, especifique: \_\_\_\_\_

**3. INTEGRANTE SUSTITUTO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante			
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono			
(Incluir clave lada)			
Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			



Teléfono (con clave lada): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre y firma  
**Enlace operativo de Contraloría Social  
 quien emite la constancia de registro**

Se anexa esta Acta de Sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.

### Aviso de privacidad

La Secretaría de la Función Pública (SFP), por medio de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán ingresados y almacenados en el **Sistema Informático de Contraloría Social (sics) o plataforma vigente**, y serán tratados con la finalidad de identificar y, en su caso, notificar al usuario, así como para la correcta identificación de los integrantes de los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan, asimismo, aquellas de promoción de contraloría social a cargo de las instancias normativas, de las representaciones federales, de las instancias ejecutoras y, en su caso, de los órganos de control correspondientes.

Los datos personales que se recaban no serán transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en los artículos 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.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Dirección General de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, en el módulo de Atención Ciudadana, localizado en la planta baja del edificio ubicado en Av. Barranca del Muerto 209, col. San José Insurgentes, alc. Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia ([www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx)), en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información, o bien, mediante correo electrónico a [derechos.arco@funcionpublica.gob.mx](mailto:derechos.arco@funcionpublica.gob.mx).

Los procedimientos para ejercer los derechos ARCO se encuentran previstos en los Capítulos I y II del Título Tercero de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si tiene alguna duda sobre el ejercicio de sus derechos ARCO, puede acudir a la Dirección General de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono 55 2000 3000, ext. 1535.

Para más información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que puede hacer valer, consulte el aviso de privacidad integral, disponible en [www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad](http://www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad).

# Quejas y denuncias

## Pasos básicos para denunciar un delito

### ¿Qué es una denuncia?

Es la manifestación de una persona que hace del conocimiento de la autoridad faltas administrativas o actos de corrupción cometidos por servidores públicos federales o personas físicas o morales privadas que estén vinculadas con actos de gobierno. El Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEDEC) de la Secretaría de la Función Pública tiene el propósito de atender aquellas denuncias que estén dentro de la competencia de la SFP, es decir, que tengan que ver con faltas administrativas señaladas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas (LGRA).

Si fuiste víctima de algún delito o testigo de uno, conoce paso a paso cómo puedes realizar una denuncia ciudadana en la plataforma Ciudadanos Alertadores (<https://alertadores.funcionpublica.gob.mx>) o mediante el SIDEDEC (<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>).

### ¿Quién puede levantar una denuncia?

Cualquier persona que tenga conocimiento de un acto de corrupción (cohecho, peculado o desvío de recursos públicos) o faltas administrativas en las que estén involucrados servidores públicos federales o personas físicas o morales privadas que estén vinculadas con actos de gobierno. El servicio es gratuito y confidencial.

### Tipos de delito

Un delito es la **manifestación de hechos**, presuntamente **irregulares**, en los que se **encuentran involucrados** servidores públicos federales en ejercicio de sus funciones, o bien, **personas físicas o morales** que:

- Manejen o apliquen recursos públicos federales.
- Participen en contrataciones públicas de carácter federal.
- Participen en transacciones comerciales internacionales.

Hay de varios tipos: graves y no graves de un servidor público, y faltas de particulares.

Faltas no graves del servidor público	Faltas graves del servidor público	Faltas de particulares
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas.</li> <li>• No denunciar actos u omisiones que puedan constituir faltas administrativas.</li> <li>• No atender a las instrucciones de superiores, acordes con el servicio público.</li> <li>• No registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información.</li> <li>• No supervisar la actuación de los servidores públicos sujetos a su dirección.</li> <li>• No rendir cuentas.</li> <li>• No colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos.</li> <li>• No cerciorarse de que el particular manifieste, bajo protesta de decir verdad, que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público.</li> <li>• Causar daños y perjuicios de manera culposa o negligente a la hacienda y patrimonio público.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohecho: cuando un servidor público da o recibe una remuneración monetaria al hacer o dejar de hacer alguna acción que le convenga a un tercero.</li> <li>• Peculado: realizar actos para beneficio propio o para terceros con los que se tenga una relación personal.</li> <li>• Desvío de recursos públicos.</li> <li>• Utilizar indebidamente la información.</li> <li>• Información privilegiada.</li> <li>• Abuso de funciones.</li> <li>• Actuación bajo conflicto de interés.</li> <li>• Contratación indebida.</li> <li>• Enriquecimiento oculto u ocultamiento de conflicto de interés.</li> <li>• Tráfico de influencias.</li> <li>• Encubrimiento.</li> <li>• Desacato: acción de un servidor o servidora pública de proporcionar información falsa o retrasar deliberadamente y sin justificación la entrega de información.</li> <li>• Simular conductas no graves durante la investigación.</li> <li>• No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad competente.</li> <li>• Revelar la identidad de un denunciante anónimo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colusión entre particulares en materia de contrataciones públicas y en la celebración de contratos, convenios, arreglos o combinaciones entre competidores.</li> <li>• Uso indebido de recursos públicos.</li> <li>• Contratación indebida de exservidores públicos.</li> </ul>

## Identificación del delito

Se debe identificar el hecho o la falta que se quiere denunciar.



### No rendir cuentas

No informar sobre las acciones realizadas conforme a sus funciones como servidor público.



### No cerciorarse de que el particular manifieste que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público

Celebrar contratos con particulares sin la certeza de que no sean servidores públicos, y en los que puede existir un conflicto de interés.



### Cohecho

Solicitar o recibir dinero a cambio de la realización de un trámite o servicio.



### Desvío o uso indebido de recursos públicos

Otorgar un uso distinto al establecido de los recursos públicos (bienes materiales, infraestructura, servicios materiales, dinero, etc.) a su cargo.



### Utilización indebida de información privilegiada

Usar información que haya conocido por razón de su cargo o función con el fin de obtener beneficios para sí o para un tercero con relación familiar o de negocios.



### Abuso de funciones

Utilizar su posición jerárquica o de poder para cometer u ordenar actos arbitrarios para obtener beneficios o para causar perjuicio a personas o a la administración pública.



### Contratación indebida

Autorizar contrataciones de servidores públicos o de particulares que estén inhabilitados.



### Ocultar enriquecimiento o conflicto de interés

Ocultar el incremento de su patrimonio que no sea explicable o justificable o un conflicto de interés.



### Tráfico de influencias

Utilizar su posición jerárquica, su influencia o de poder sobre un servidor público, para recibir u otorgar beneficios a un tercero con relación familiar o de negocios.



### Desacato

Resistirse o desobedecer a la autoridad.



### Simular conductas no graves durante la investigación

Realizar actos para simular conductas graves como no graves.



### No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad

No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad competente.



### Peculado

Uso o apropiación de recursos públicos (bienes, infraestructura, servicios, materiales, dinero, etc.) para sí mismo o para un tercero con relación familiar o de negocios.



### Participación ilícita en procedimientos administrativos

Participar en procedimientos administrativos pese a estar impedido o inhabilitado para ello.



### Soborno

Prometer, ofrecer o entregar cualquier beneficio a un servidor público a cambio de realizar algún trámite o servicio.



### Actuación bajo conflicto de interés

Desempeñar sus funciones de forma parcial e indebida en razón de intereses personales, familiares o de negocios.



### Utilizar información falsa

Presentar documentación o información falsa o alterada en los procedimientos administrativos, con el propósito de lograr una autorización, un beneficio, una ventaja o de perjudicar a persona alguna.



### Contratación indebida de exservidores públicos

Contratar a alguien que fue servidor público durante el año previo, que posea información privilegiada para obtener un beneficio o una ventaja.



### Encubrimiento

Ocultar deliberadamente actos u omisiones de un servidor público que pueden ser una falta administrativa.



### Colusión entre particulares en materia de contrataciones públicas

Realizar acciones organizadas con otros particulares, con la finalidad de obtener un beneficio indebido en las contrataciones públicas de carácter federal, local o municipal.

## ¿Qué documentos o evidencias se necesitan?

- Un escrito que describa los hechos para facilitar la identificación de los actos que se alertan (señalar qué ocurrió, cómo, cuándo [fecha y hora en que ocurrieron los hechos] y dónde).
- Los datos de identificación de la persona servidora pública que presuntamente se encuentra involucrada.
- El nombre de la dependencia o entidad en la que ocurrieron los actos.
- Los elementos probatorios, es decir, documentos en papel, fotografías, audios o videos, escritos, notas taquigráficas, de audio o video, y la declaración de testigos e información detallada.

Tipos de prueba que reforzarán tu denuncia:



## ¿En dónde se denuncia?

- Las denuncias pueden hacerse por correspondencia o en línea, y se brinda asesoría para su presentación vía telefónica y chat, o de forma presencial.
- Hay que asegurarse de conocer el ámbito de actuación y las herramientas de anonimato.
- Recibir el código para dar seguimiento a la alerta hasta obtener una respuesta.
- Utilizando las aplicaciones podrás hacer que se investigue el caso y se actúe para mejorar la integridad del sector público.

Realiza tu denuncia en:

### Función Pública

- En línea: <http://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!/home#top>
- Vía telefónica: En el interior de la República al 01 800 1128 700 y en la Ciudad de México al 2000 2000.

### Plataforma Ciudadanos Alertadores y SIDEC

- Facilita que la ciudadanía y las personas servidoras públicas puedan comunicar alertas sobre cohecho, peculado y desvío de recursos públicos sin sufrir represalias.
- Garantiza la confidencialidad de las comunicaciones.
- Protege el anonimato cuando así lo decida la persona alertadora.
- Es una herramienta para el combate a la corrupción e impunidad.

- Es un mecanismo de participación ciudadana contra la corrupción e impunidad.

### ¿Qué no se debe denunciar en el SÍDEC ni en Ciudadanos Alertadores?

#### Qué **SÍ** denunciar

Hechos irregulares, como las faltas administrativas que involucren a:

1. Servidores públicos federales en el ejercicio de sus funciones
2. Personas físicas o morales que:
  - Manejen o apliquen recursos públicos federales.
  - Participen en contrataciones públicas de carácter federal.
  - Participen en transacciones comerciales internacionales.

#### Que **NO** denunciar

Quejas o denuncias relacionadas con:

- Trámites y/o servicios
- Asuntos laborales
- Conflictos entre particulares
- Poder Judicial
- Poder Legislativo
- Autoridades estatales o municipales
- Organismos autónomos
- Protección de datos personales

Para información, quejas o denuncias relacionadas con trámites y/o servicios del Gobierno Federal, consultar la página [www.gob.mx](http://www.gob.mx) o vía telefónica al número **01 55 5174 8160**.

#### Asuntos laborales

Si fuiste objeto de un despido injustificado, no te pagaron las utilidades o el aguinaldo que te correspondía, acude a la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (Profedet) en [www.gob.mx/profedet](http://www.gob.mx/profedet), o llama al teléfono **01 800 911 7877** y vía correo a [correorientacionprofedet@stps.gob.mx](mailto:correorientacionprofedet@stps.gob.mx).

#### Conflictos entre particulares

Si requieres de asesoría legal respecto a conflictos entre particulares, consulta la página del Instituto Federal de la Defensoría Pública (IFDP) del Consejo de la Judicatura Federal en <https://www.ifdp.cjf.gob.mx/index.htm#Defensoria>.

#### Poder Judicial

Si necesitas información para realizar denuncias sobre servidores públicos del Poder Judicial (tribunales colegiados, Tribunal Electoral, tribunales unitarios y juzgados de distrito), consulta:

- **Suprema Corte de Justicia de la Nación** [www.scjn.gob.mx](http://www.scjn.gob.mx) o vía telefónica al número 55 4113 1212 y 01 800 767 2022.
- **Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación**, [www.te.gob.mx](http://www.te.gob.mx) o marca al 5484 5410 y al 5728 2300.
- **Consejo de la Judicatura Federal**, [www.cjf.gob.mx](http://www.cjf.gob.mx) o marca al teléfono 5490 8000.

## Poder Legislativo

Si requieres información para realizar denuncias referentes al Poder Legislativo (diputados y senadores federales), consulta:

- **Cámara de Diputados** en [www.diputados.gob.mx](http://www.diputados.gob.mx) o vía telefónica al número 5036 0000, ext. 59355.
- **Senado de la República** [www.senado.gob.mx](http://www.senado.gob.mx) o llama al 5130 2200, ext. 4304 y 4114.

## Autoridades estatales o municipales

Si necesitas información para realizar denuncias en contra de servidores públicos estatales, debes buscar en el directorio de funcionarios estatales, por ejemplo: <http://www.nombredelestado.gob.mx/funcionarios/estatal/ejecutivo/secretaria-contraloria-general>.

## Protección de datos personales

Si requieres información respecto a los derechos de acceso a la información pública y protección de datos personales, consulta <https://home.inai.org.mx/>.

## Organismos autónomos

Si deseas información para realizar tus denuncias, consulta directamente a las instituciones. En el caso del **Consejo Nacional de Fomento Educativo**, las denuncias de la ciudadanía en general se captan vía personal, escrita o a través de internet en:

- **Órgano Interno de Control del Conafe:**

**De forma presencial**, en las oficinas del Órgano Interno de Control, ubicadas en Av. Universidad 1200, nivel 1, col. Xoco, C.P. 03330, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

Por correo electrónico, a las direcciones [quejasyresp@conafe.gob.mx](mailto:quejasyresp@conafe.gob.mx) y [vcflores@conafe.gob.mx](mailto:vcflores@conafe.gob.mx).

Por teléfono, al número (55) 524 17400, extensiones 7103 y 7118, de 9:00 a 18:00 horas, donde una persona le solicitará los datos necesarios para registrar su petición.

Por escrito, redactar un texto dirigido al Órgano Interno de Control en el Conafe sobre los detalles de su asunto, en el que se responda a las preguntas: ¿Qué?, ¿quién?, ¿dónde?, ¿cuándo? y ¿cómo? Enviarlo por servicio postal a la siguiente dirección: Av. Universidad 1200, nivel 1, col. Xoco, C.P. 03330, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

- **Atención Ciudadana del Conafe**

Presencialmente y por correo postal, dirigirse a Av. Universidad 1200, col. Xoco, C.P. 03330, alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

Por teléfono, al 5241 7400, extensiones 7491 y 7492, en horario de 9:00 a 18:00 horas.

Por correo electrónico, a la dirección [atencionconafe@conafe.gob.mx](mailto:atencionconafe@conafe.gob.mx).

Página web, por captación automatizada en línea: [www.conafe.gob.mx/atencionciudadana](http://www.conafe.gob.mx/atencionciudadana).

- **Coordinaciones Territoriales para el Servicio Educativo del Conafe**

Presencialmente, por escrito o vía electrónica, consultar los datos de contacto del directorio de las Coordinaciones Territoriales del Conafe en el directorio de la página web del Conafe: <https://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/delegaciones-estatales-26616>.

A continuación, se anexan algunos formatos de apoyo que le orientarán sobre la información básica que se requiere para presentar alguna queja o denuncia, ya que contienen la información básica necesaria para integrar inicialmente el procedimiento.



**Formato para presentar una queja o denuncia ciudadana**

**Describe el motivo de su petición.** Le recomendamos redactar su petición de manera respetuosa y detallada para que pueda ser atendida. Si requiere más espacio, ocupe la parte de atrás de este formato o una hoja blanca.

Fecha de los hechos   
dd/mm/aaaa

Si conoce la hora, indíquela   
hh:mm

Lugar donde sucedieron los hechos

Oficina de atención

Ciudad donde intentó realizar el trámite

¿De qué institución es el trámite o servicio, o la persona con quién trató? \_\_\_\_\_

Motivo de su denuncia (marque el recuadro correspondiente con una X)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abuso de funciones   | <input type="checkbox"/> No colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos              |
| <input type="checkbox"/> Actuación bajo conflicto de interés  | <input type="checkbox"/> Omisiones que puedan constituir faltas administrativas                       |
| <input type="checkbox"/> Daños y perjuicios de manera culposa o negligente a la hacienda y patrimonio público   | <input type="checkbox"/> No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad competente     |
| <input type="checkbox"/> Cohecho  | <input type="checkbox"/> No registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información    |
| <input type="checkbox"/> Conclusión entre particulares en materia de contrataciones públicas y en la celebración de contratos, convenios, arreglos o combinaciones entre competidores | <input type="checkbox"/> No supervisar la actuación de los servidores públicos sujetos a su dirección |
| <input type="checkbox"/> Tráfico de influencias   | <input type="checkbox"/> Participación ilícita en procedimientos administrativos                      |
| <input type="checkbox"/> Desvío de recursos públicos  | <input type="checkbox"/> Contratación indebida de exservidores públicos                               |
| <input type="checkbox"/> Encubrimiento  | <input type="checkbox"/> Revelar la identidad de un denunciante anónimo                               |
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas  | <input type="checkbox"/> Soborno  |
| <input type="checkbox"/> Enriquecimiento ilícito u ocultamiento de conflicto de interés   | <input type="checkbox"/> Simular conductas no graves durante la investigación                         |
| <input type="checkbox"/> No atender las instrucciones de sus superiores, acordes con el servicio público  | <input type="checkbox"/> Uso indebido de recursos públicos  |
| <input type="checkbox"/> No rendir cuentas  | <input type="checkbox"/> Enriquecimiento inexplicable   |
| <input type="checkbox"/> No cerciorarse de que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad   | <input type="checkbox"/> Maltrato en la prestación de un trámite o servicio                           |
| <input type="checkbox"/> Solicitar o recibir dinero o alguna otra dádiva a cambio de la prestación de un servicio o la realización de un trámite                                      | <input type="checkbox"/> Retrasar indebidamente la realización de un trámite o servicio               |
|   | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |

## MODELO DENUNCIA

¿Qué trámite o servicio quería realizar? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue el trato que recibió?

( ) Abusivo ( ) Descortés ( ) Discriminatorio ( ) Amable ( ) Diligente ( ) Otro

¿Le solicitaron algo? ( ) Sí ( ) No

Describe lo que le pidieron y si fue dinero, especifique la cantidad.

¿Su denuncia está relacionada con el Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria del Conafe? \_\_\_\_\_

Si desea denunciar a un servidor público o a un particular, especifique:

Nombre

Descripción física


En caso de contar con testigos, favor de registrar sus nombres.

Firma


País y estado donde ocurrieron los hechos.

Estado  Localidad

Indique si cuenta con alguna de las siguientes evidencias de su denuncia, ya que deberá presentarlas.

Fotografías  Audios  Vídeos  Material periodístico  
 Documentos  Testigos  Otros: \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado por las leyes y demás disposiciones en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.

La petición es anónima                       Es servidor público

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno




Género:                       Mujer                       Hombre                      Edad: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

No tiene                       Media superior                       Maestría  
 Primaria                       Carrera técnica                       Doctorado  
 Secundaria                       Licenciatura                       Otra: \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Ama de casa                       Comerciante                       Estudiante                       Servidor público  
 Becario                       Desempleado                       Obrero                       Transportista  
 Campesino                       Empleado                       Jubilado                       Prestador de servicios  
 Profesor                       Empresario                       Profesionista                       Contratista  
 Otra, especificar: \_\_\_\_\_

En caso de acudir en representación de alguna empresa u organización, especifique el nombre o razón social.

Lada

Teléfono

Correo electrónico




Registre aquí los siguientes datos, que serán necesarios para dar seguimiento a la respuesta y conclusión de su denuncia.

Número de folio de su denuncia

Nombre de la persona que lo atendió

Fecha y lugar donde ingresó su denuncia

# Materiales de difusión

## Carteles y boletines

LA CONTRALORÍA SOCIAL  
A UN CLIC

ENTÉRATE DE CÓMO SE VIGILAN Y EVALÚAN LOS SERVICIOS EDUCATIVOS Y LOS APOYOS MATERIALES QUE BRINDA EL CONAFE.

[www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/contraloria-social-68739](http://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/contraloria-social-68739)

conafe.sep CONAFE\_MX

CONTRALORÍA SOCIAL

EDUCACIÓN | CONAFE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | Consejo Nacional de Fomento Educativo

gob.mx/conafe

¿Ya conoces el sitio web de Contraloría Social?

El CONAFE te da a conocer:

- Las características de los servicios y apoyos, así como las formas y sus tiempos de entrega.
- Cómo y dónde puedes presentar quejas y denuncias ciudadanas.

Visítanos a través del portal

Dirígete al carrusel y haz clic en el icono de Contraloría Social. O consulta nuestro enlace directo

EDUCACIÓN | CONAFE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | Consejo Nacional de Fomento Educativo

gob.mx/conafe

## Directorio de las Coordinaciones Territoriales en las Entidades Federativas\*

Si tienen que presentar señalamientos a irregularidades o solicitar información del programa, pueden remitirse a:

Estado	Dirección	Correo electrónico	Teléfonos
Aguascalientes	Blvd. José María Chávez 1304, fracc. Jardines de la Asunción, C.P. 20270, Aguascalientes, Aguascalientes	aguascalientes@conafe.gob.mx	449 913 2095 449 917 6611 449 917 6622
Baja California	Pioneros y Calafia 1100, 2° piso, Centro Cívico Comercial, C.P. 2100, Mexicali, Baja California	bcnorte@conafe.gob.mx	686 556 1321 686 556 0344
Baja California Sur	Calle Erizo de Mar 4796, esquina Madre Perla y Mar Mediterráneo, col. Esperanza III, C.P. 23090, La Paz, Baja California Sur	bcsur@conafe.gob.mx	612 242 018 612 242 019
Campeche	Av. 16 de Septiembre S/N, en el interior del Palacio Federal, 1er. piso, col. Centro, C.P. 24000, Campeche, Campeche	campeche@conafe.gob.mx	981 816 1629 981 814 4855
Chiapas	Blvd. Fidel Velázquez 1471, fracc. 24 de Junio, C.P. 29047, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	chiapas@conafe.gob.mx	961 616 2017 961 616 6630

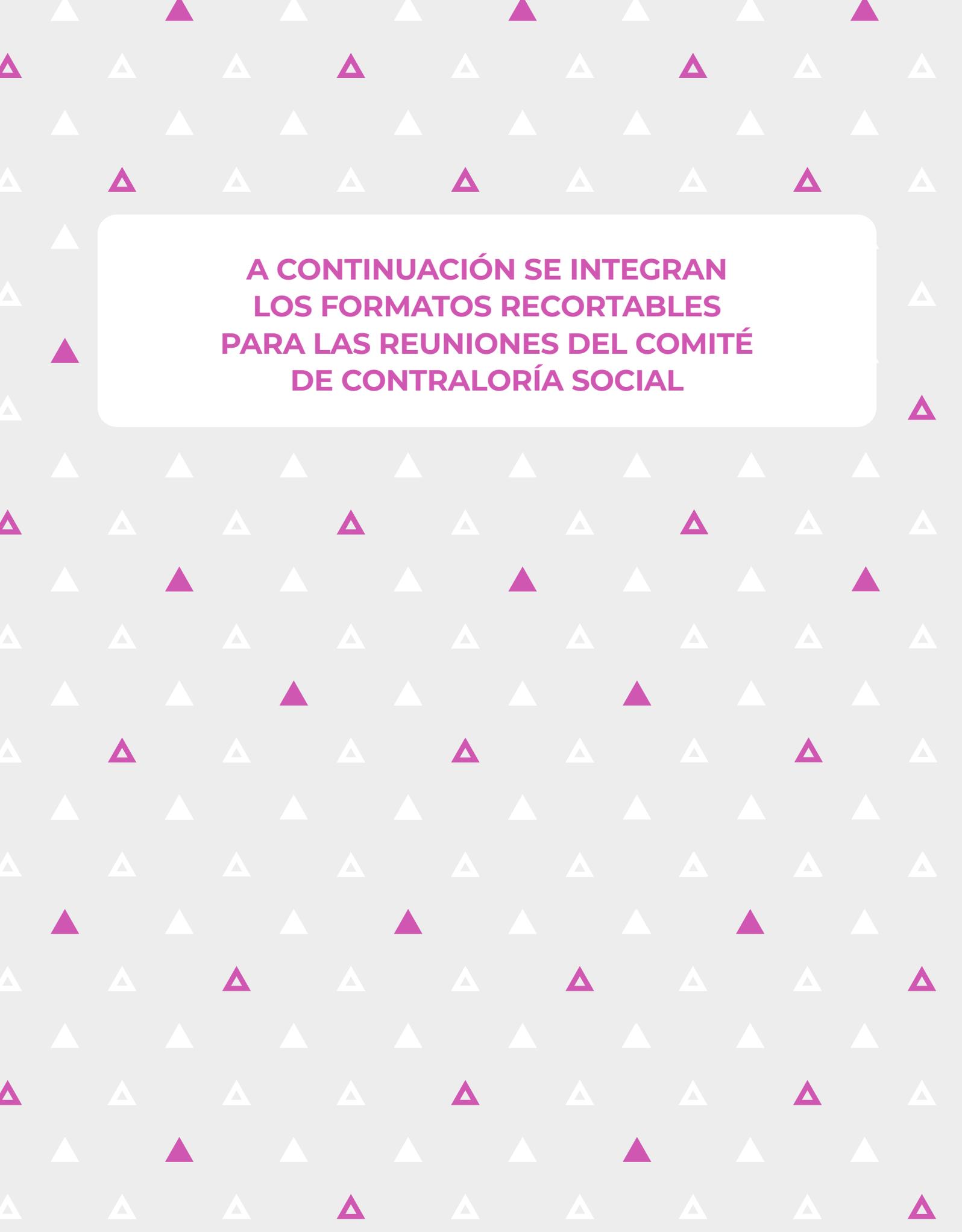
\* Para consultar el nombre de la persona titular de cada Coordinación de Operación Territorial, visite: [www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/delegaciones-estatales-26616](http://www.gob.mx/conafe/acciones-y-programas/delegaciones-estatales-26616)

Estado	Dirección	Correo electrónico	Teléfonos
Chihuahua	Av. Melchor Ocampo Manzo 4611, col. Santa Rosa, C.P. 31050, Chihuahua, Chihuahua	chihuahua@conafe.gob.mx	614 415 9118 614 415 6815
Coahuila	Paseo Reforma 1500, col. Provivienda, C.P. 25020, Saltillo, Coahuila	coahuila@conafe.gob.mx	844 414 9170 844 414 7389
Colima	Av. Francisco I. Madero 243, planta baja, col. Centro, C.P. 28000, Colima, Colima	colima@conafe.gob.mx	312 313 0008 312 312 9460
Durango	20 de Noviembre Oriente 1011-B, zona centro (S13), C.P. 34000, Durango, Durango	durango@conafe.gob.mx	618 128 0615 618 128 0616 618 128 0611
Guanajuato	Carretera Santa Teresa, lote 3, manzana 2 s/n, col. San José de la Luz, C.P. 36260, Guanajuato, Guanajuato	guanajuato@conafe.gob.mx	473 733 5591 473 733 0175
Guerrero	Av. José Francisco Ruiz Massieu 2, fracc. Villa Moderna, C.P. 39070, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.	guerrero@conafe.gob.mx	747 472 6587 747 472 6590
Hidalgo	Libramiento vial a Tampico km. 3.5, col. Santiago Jaltepec, C.P. 42182, Pachuca, Hidalgo	hidalgo@conafe.gob.mx	771 717 1700 al 09
Jalisco	Av. Federalismo Norte 1990, col. Guadalupana, C.P. 44220, Guadalajara, Jalisco	jalisco@conafe.gob.mx	333 641 5664 333 642 1577

Estado	Dirección	Correo electrónico	Teléfonos
Estado de México	Teanguistenco 102, barrio La Teresona, col. Sánchez, C.P. 50040, Toluca, Estado de México	mexico@conafe.gob.mx	722 219 5029 722 219 5031
Michoacán	Av. Francisco I. Madero Oriente 4525, col. Cd. Industrial, C.P. 58200, Morelia, Michoacán	michoacan@conafe.gob.mx	443 323 0956 443 323 1536
Morelos	Calle París y Nueva Francia 3, col. Lomas de la Selva Norte, C.P. 62145, Cuernavaca, Morelos.	morelos@conafe.gob.mx	777 317 5082 777 317 5083
Nayarit	Madrid 26, col. Ciudad del Valle, entre calle Roma y Av. del Parque, C.P. 63157, Tepic, Nayarit	nayarit@conafe.gob.mx	311 213 3069 311 181 7882
Nuevo León	Juan Ignacio Ramón 506, edificio Latino, piso 18, entre Zaragoza y Mariano Escobedo, col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León	nuevoleon@conafe.gob.mx	818 344 5554 818 344 5373
Oaxaca	Calzada del Toro 5-D, San Sebastián Tutla, C.P. 71320, Oaxaca, Oaxaca.	oaxaca@conafe.gob.mx	951 516 8227 951 514 8883
Puebla	Av. Jesús Reyes Heróles 4402, col. Ex-Rancho Colorado, entre Av. San Bernardo y Camino Real a San Felipe, C.P. 72044, Puebla, Puebla	puebla@conafe.gob.mx	222 226 6416

Estado	Dirección	Correo electrónico	Teléfonos
Querétaro	Av. Camino a Vanegas 11, col. Ejido El Retablo, Corregidora, C.P. 76900, Querétaro, Querétaro	queretaro@conafe.gob.mx	442 225 4042 442 225 4044
Quintana Roo	Insurgentes 83, entre Luis Moya y Heriberto Frías, col. Adolfo López Mateos, C.P. 77010, Chetumal, Othón P. Blanco, Quintana Roo	quintanaroo@conafe.gob.mx	983 832 3258
San Luis Potosí	Calle Ignacio Martínez 680, col. La Ladrillera, Tierra Blanca, C.P. 78364, San Luis Potosí, San Luis Potosí	slp@conafe.gob.mx	444 811 7533 444 811 7548
Sinaloa	Calle Constitución 1035 y 1047 poniente, col. Jorge Almada, C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa	sinaloa@conafe.gob.mx	667 713 5004 667 713 5008 667 713 5035
Sonora	Real del Arco, esq. A. s/n, col. Fraccionamiento Paseo del Sol, C.P. 83246, Hermosillo, Sonora	sonora@conafe.gob.mx	662 262 1196 662 262 9232 662 220 0048
Tabasco	Calle Juan Álvarez 302, col. Centro, C.P. 86000, Villahermosa, Tabasco	tabasco@conafe.gob.mx	993 688 7930 993 312 4897
Tamaulipas	Calle González 2010, esquina con Juan José de la Garza, col. Guadalupe Mainero, C.P. 87100, Ciudad Victoria, Tamaulipas	tamaulipas@conafe.gob.mx	834 312 4266 834 688 1626

Estado	Dirección	Correo electrónico	Teléfonos
Tlaxcala	Carretera Santa Ana-Ocotlán 21, col. San Gabriel Cuauhtla, C.P. 90117, Tlaxcala, Tlaxcala	tlaxcala@conafe.gob.mx	246 466 4948
Veracruz	Bld. Culturas Veracruzanas s/n, Reserva Territorial, C.P. 91097, Xalapa, Veracruz	veracruz@conafe.gob.mx	228 155 5515 228 155 5520 228 155 5522 228 155 5538
Yucatán	Calle 11 núm. 187, por 20 y 22, Col. Montevideo, C.P. 97133, Mérida, Yucatán	yucatan@conafe.gob.mx	999 931 1025
Zacatecas	Elena Poniatowska 1, col. Ojo de Agua de la Palma Industrial, C.P. 98606, Guadalupe, Zacatecas, Zacatecas	zacatecas@conafe.gob.mx	492 921 1329 492 921 1332



**A CONTINUACIÓN SE INTEGRAN  
LOS FORMATOS RECORTABLES  
PARA LAS REUNIONES DEL COMITÉ  
DE CONTRALORÍA SOCIAL**



**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
 EJERCICIO FISCAL 2023  
**MINUTA DE LA PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: ( ) Virtual ( ) Presencial ( ) En la comunidad ( ) Fuera de la comunidad

Fecha de la reunión	
Lugar de la reunión	
Entidad federativa	
Municipio	
Localidad	
Motivo de la reunión	Recibir la información sobre qué es la contraloría social, las características del servicio educativo y los apoyos en especie.

**1. FUNCIONARIOS Y FIGURAS EDUCATIVAS (EC, ECA, ECAR) QUE ASISTIERON**

Nombre completo del funcionario o figura educativa	Cargo	Firma

**2. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON**

Nombre completo de la persona beneficiaria	Firma

**3. COMITÉS QUE ASISTIERON (nombres de los comités)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**4. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON**

Nombre completo	Cargo	Firma

**5. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN (márquelos con una X)**

- ( ) Informar sobre las características de los apoyos materiales y servicios educativos, así como las condiciones para ser beneficiarios.
- ( ) Procedimientos para vigilar y dar seguimiento a los servicios educativos y apoyos materiales que otorga el Conafe.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades observadas en los servicios educativos durante el periodo.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades en la entrega de los apoyos materiales recibidos en el periodo.
- ( ) Elaborar un escrito para presentar denuncias y/o señalar irregularidades ante las autoridades.
- ( ) Recibir y analizar las respuestas y la información recabada por el Conafe, atendiendo las denuncias o solicitudes de información planteadas por los beneficiarios o el mismo comité.
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**6. ACUERDOS**

Descripción del acuerdo	Nombre completo y cargo de la persona responsable del acuerdo	Fecha del compromiso
Participar en el desarrollo y vigilancia del servicio educativo.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Verificar la entrega de los apoyos materiales.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Dar seguimiento a las respuestas que el Conafe dé a las solicitudes de información, quejas y/o denuncias.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	

Nombre y firma  
Servidor público responsable de la reunión

Cargo del servidor público  
o figura educativa

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_


**PROGRAMA EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA  
 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 DE LOS SERVICIOS Y APOYOS DEL PROGRAMA**

Servicio educativo que vigila el comité en la comunidad	( ) Inicial ( ) Preescolar ( ) Primaria ( ) Secundaria
Objetivo general del servicio educativo	Conjunto integrado de recursos pedagógicos, didácticos, organizativos y de infraestructura, de acuerdo con la relación tutora, mediante el cual el Conafe ofrece Educación Comunitaria para el Bienestar.
Monto económico del servicio educativo	\$
Apoysos en especie que reciben los beneficiarios	( ) Útiles escolares ( ) Material de papelería para el aula ( ) Material de papelería para el aula ( ) Otro: _____
Objetivo general de los apoyos en especie	Proporcionar paquetes de artículos y materiales para uso de las alumnas, alumnos, jóvenes, figuras educativas y personas beneficiarias que apoyan los procesos de enseñanza y aprendizaje, que se destinan a las escuelas y servicios de Educación Comunitaria para el Bienestar del Conafe con el objetivo de apoyar la intervención pedagógica de las figuras educativas y los aprendizajes.
Monto económico de los apoyos	\$
Domicilio (calle, número, colonia, código postal)	
Localidad	
Municipio	
Estado	
Monto total del servicio educativo y apoyos	\$
Duración del servicio o apoyo	<b>Los servicios de Educación Básica Comunitaria</b> tienen una duración de un ciclo escolar (10 meses). <b>Los apoyos</b> se entregan en una sola ocasión durante el desarrollo del ciclo escolar.



## 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.
  - Las personas beneficiarias cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
  - Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos y servicios.
  - El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objetivo del programa.
  - El programa sea aplicado sin afectar la equidad entre mujeres y hombres.
  - El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos y 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 servicios.
  - Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa.

### Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades

- El Comité hará uso del cuaderno de trabajo y de anexos proporcionados por la institución para integrar el expediente de vigilancia de los servicios y apoyos otorgados por el programa.

### Documentación que acredita la calidad de persona beneficiaria

El registro de inscripción de estudiantes, padrón de beneficiarios en el nivel de educación inicial y las listas de asistencia de estudiantes y/o adultos cuidadores que participan en los servicios de Educación Básica Comunitaria para el Bienestar.

De conformidad con la elección libre de hombres, mujeres y personas no binarias beneficiarias que participan en los servicios educativos del programa, el Comité de Contraloría Social estará integrado por:

## 3. INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante	Presidente		
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono (incluir clave lada)			
<b>Domicilio</b>			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante	Secretaria/o		
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono (incluir clave lada)			

Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante	Vocal		
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono (incluir clave lada)			

Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
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 acciones de contraloría social durante la vigencia del ejercicio 2023, utilizando los instrumentos proporcionados por el programa, por lo cual 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.

Nombre y firma

Enlace operativo de Contraloría Social en la cot que emite la constancia de registro

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_



### Aviso de privacidad

La Secretaría de la Función Pública (SFP), por medio de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán ingresados y almacenados en el **Sistema Informático de Contraloría Social (sics) o plataforma vigente**, y serán tratados con la finalidad de identificar y, en su caso, notificar al usuario, así como para la correcta identificación de los integrantes de los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan, asimismo, aquellas de promoción de contraloría social a cargo de las instancias normativas, de las representaciones federales, de las instancias ejecutoras y, en su caso, de los órganos de control correspondientes.

Los datos personales que se recaban no serán transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en los artículos 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.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Dirección General de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, en el módulo de Atención Ciudadana, localizado en la planta baja del edificio ubicado en Av. Barranca del Muerto 209, col. San José Insurgentes, alc. Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia ([www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx)), en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información, o bien, mediante correo electrónico a **derechos.arco@funcionpublica.gob.mx**.

Los procedimientos para ejercer los derechos ARCO se encuentran previstos en los Capítulos I y II del Título Tercero de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si tiene alguna duda sobre el ejercicio de sus derechos ARCO, puede acudir a la Dirección General de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono 55 2000 3000, ext. 1535.

Para más información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que puede hacer valer, consulte el aviso de privacidad integral, disponible en [www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad](http://www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad).



**4. Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el programa?**

0 No (pase a la pregunta 5)  1 Sí

**4.1. Si fue testigo de alguna irregularidad en el programa, especifique cuál:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas, denuncias y/o alertas?**

	No	Sí	
5.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
5.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
5.5	0	1	Mecanismos de los órganos internos de control
5.6	0	1	Mecanismos de los órganos estatales de control

**6. ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del comité presentó o presentaron una queja, denuncia y/o alerta sobre el programa?**

0 No (pase a la pregunta 9)  1 Sí

**7. Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja, denuncia y/o alerta.**

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
7.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
7.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**8. ¿Su queja, denuncia y/o alerta fue atendida?**  0 No  1 Sí

**9. ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del comité?**

1 No  2 Sí  3 No aplica

**10. ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?**

	No	Sí	
10.1	0	1	Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio.
10.2	0	1	Vigiló el uso correcto de los recursos del programa.
10.3	0	1	Vigiló que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/u obligaciones.
10.4	0	1	Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de contraloría social.

	No	Sí	
10.5	0	1	Solicitó información sobre los beneficios recibidos.
10.6	0	1	Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas, denuncias y/o alertas.
10.7	0	1	Se presentaron propuestas para mejorar el programa.
10.8	0	1	Se capacitó para realizar sus actividades de contraloría social.

### 11. En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de contraloría social?

	No	Sí	
11.1	0	1	Para mejorar el funcionamiento del programa.
11.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa.
11.3	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del programa.
11.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y obligaciones.
11.5	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas y/o denuncias.
11.6	0	1	Para detectar y prevenir irregularidades.
11.7	0	1	No se le encontró utilidad.

### 12. Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la contraloría social?

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la contraloría social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

### 13. El beneficio del programa se encuentra (seleccione solo una respuesta).

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

### 14. En caso de que el beneficio del programa se encuentre suspendido o cancelado, indique el motivo.

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

### 15. El Órgano Estatal de Control realizó las siguientes actividades con el Comité.

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del comité.
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación.
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión.
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité.
15.5	1	2	3	Recopiló y atendió quejas y denuncias.



**FIRMAS**

Nombre y firma del enlace operativo de Contraloría Social

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p><b>EN LA WEB</b>                  Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad:  <b><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></b>                   Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <b><a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></b></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>                  Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, piso 2, ala norte, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.   <b>VÍA TELEFÓNICA</b>                  Interior de la República:                  800 11 28 700                  Ciudad de México: 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b>                  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, planta baja, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y las personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, a través del correo electrónico: **[contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)**

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

*Instrucciones: Marque, con una X en cada pregunta, la opción u opciones que correspondan a su opinión. Para concluir la reunión, una vez que se ha elaborado el Informe del Comité, es necesario elaborar la minuta y recabar las firmas de los asistentes.*

**16. ¿Qué servicios educativos del Conafe recibió la comunidad?**

1	Inicial	3	Primaria	5	Aula compartida
2	Preescolar	4	Secundaria		

**16.1 En caso de haya seleccionado “Aula compartida”, señale qué niveles la conforman.**

1	Inicial	2	Preescolar	3	Primaria	4	Secundaria
---	---------	---	------------	---	----------	---	------------

**¿Cómo calificaría el desarrollo del servicio durante el periodo? Considere la escala para valorarlo.**

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	17. Inicial	18. Preescolar	19. Primaria	20. Secundaria	21. Aula compartida
La calidad del servicio educativo					
El desempeño y trato de la figura educativa					
El cumplimiento con el número de sesiones de trabajo					
El cumplimiento con el horario acordado de trabajo					
Las visitas domiciliarias					

Respecto al modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.

	No	Sí	No sé	
22	1	2	3	¿Se le explicó en qué consiste el modelo?
23	1	2	3	¿Aumentó la participación de la comunidad en las actividades de aprendizaje?
24	1	2	3	¿Ha participado en una actividad de aprendizaje?
25	1	2	3	¿Los desafíos son de interés comunitario?
26	1	2	3	¿Se aprovechó a la comunidad como espacio de aprendizaje?
27	1	2	3	¿Considera que ha mejorado el aprendizaje de sus hijas e hijos?
28	1	2	3	¿Considera que ha beneficiado que el educador comunitario sea de la comunidad?
29	1	2	3	¿Considera que las demostraciones públicas de aprendizaje han mejorado?

30. ¿Ha recibido tutoría?  1 No  2 Sí  3 No sé

30.1 Describa su experiencia (¿Qué tema trabajó?, ¿le gustó?, ¿le pareció fácil o difícil?, ¿qué aprendió?).

---



---

31. ¿Cómo calificaría la participación de la comunidad en la educación a partir de la implementación del modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar?

5 Muy bueno  4 Bueno  3 Regular  2 Malo  1 Muy malo  0 No sé

32. ¿Qué aspectos del servicio educativo que proporciona el Conafe considera que podrían mejorarse? (Horario, convivencia, desafíos, tutoría, demostración pública...).

---

Evalúe únicamente los apoyos en especie que recibió en su comunidad. Considere la escala para valorarlo.

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	33. Inicial	34. Preescolar	35. Primaria	36. Secundaria	37. Aula compartida
Material escolar					
Útiles escolares					
Auxiliares didácticos					
Libros para estudiantes					
Biblioteca comunitaria					

38. ¿Cómo contribuyen los apoyos en especie, que proporciona el Conafe durante el ciclo escolar, a mejorar los aprendizajes de sus hijas e hijos?

---

Escriba los datos de identificación y contacto de la persona que orientó el llenado de este informe.

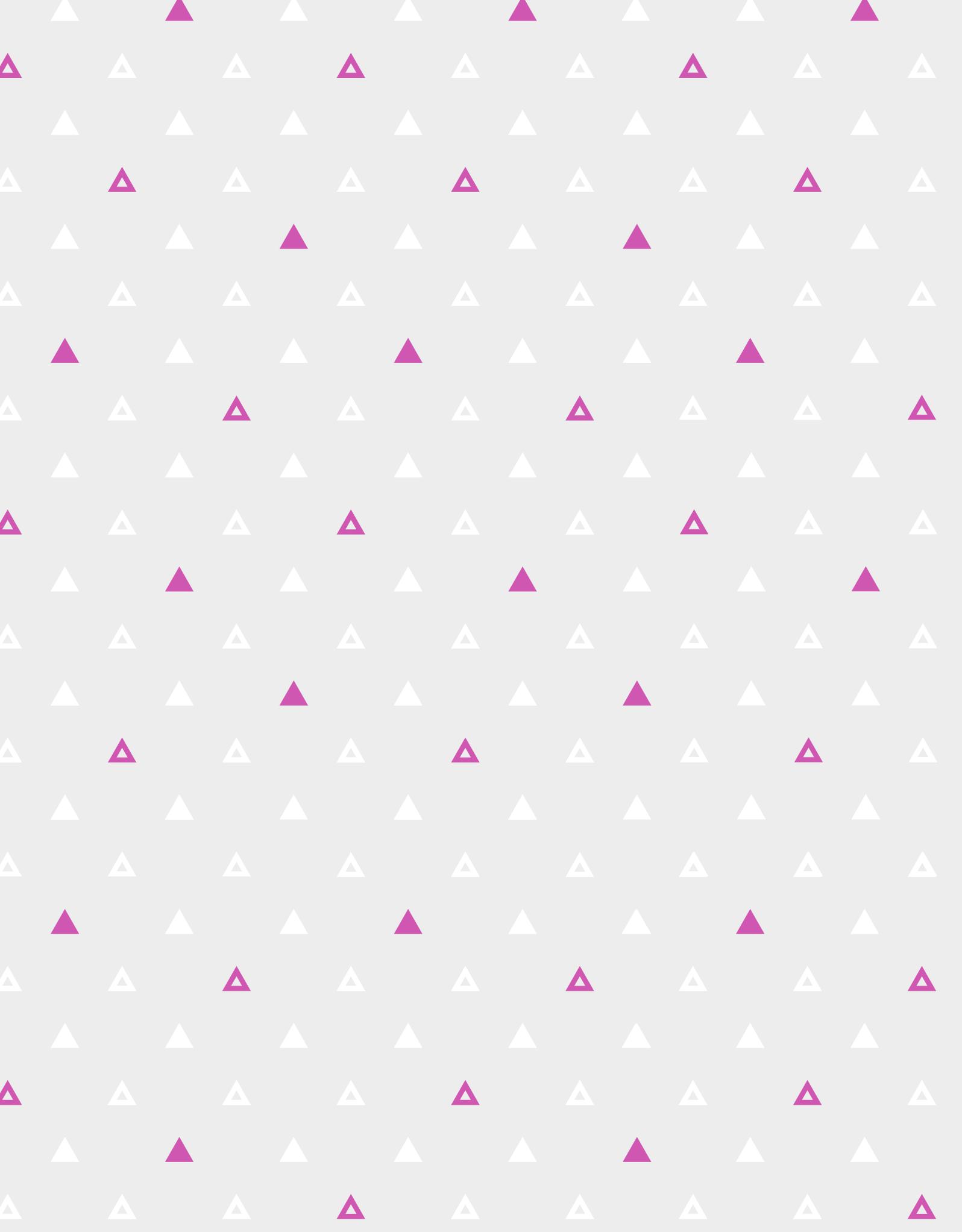
Nombre completo

Cargo o función

Correo electrónico

Teléfono







**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
 EJERCICIO FISCAL 2023  
**MINUTA DE LA SEGUNDA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: ( ) Virtual ( ) Presencial ( ) En la comunidad ( ) Fuera de la comunidad

Fecha de la reunión	
Lugar de la reunión	
Entidad federativa	
Municipio	
Localidad	
Motivo de la reunión	<input type="checkbox"/> Constituir o actualizar a los integrantes del Comité de Contraloría Social <input type="checkbox"/> Elaborar el informe del comité para evaluar los apoyos y servicios <input type="checkbox"/> Primer periodo (septiembre-octubre a diciembre 2023) <input type="checkbox"/> Segundo periodo (enero a junio-julio 2024)

**1. FUNCIONARIOS Y FIGURAS EDUCATIVAS (EC, ECA, ECAR) QUE ASISTIERON**

Nombre completo del funcionario o figura educativa	Cargo	Firma

**2. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON**

Nombre completo de la persona beneficiaria	Firma

**3. COMITÉS QUE ASISTIERON (nombres de los comités)**


---



---



**4. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON**

Nombre completo	Cargo	Firma

**5. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN (márquelos con una X)**

- ( ) Informar sobre las características de los apoyos materiales y servicios educativos, así como las condiciones para ser beneficiarios.
- ( ) Procedimientos para vigilar y dar seguimiento a los servicios educativos y apoyos materiales que otorga el Conafe.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades observadas en los servicios educativos durante el periodo.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades en la entrega de los apoyos materiales recibidos en el periodo.
- ( ) Elaborar un escrito para presentar denuncias y/o señalar irregularidades ante las autoridades.
- ( ) Recibir y analizar las respuestas y la información recabada por el Conafe, atendiendo las denuncias o solicitudes de información planteadas por los beneficiarios o el mismo comité.
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**6. ACUERDOS**

Descripción del acuerdo	Nombre completo y cargo de la persona responsable del acuerdo	Fecha del compromiso
Participar en el desarrollo y vigilancia del servicio educativo.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Verificar la entrega de los apoyos materiales.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Dar seguimiento a las respuestas que el Conafe dé a las solicitudes de información, quejas y/o denuncias.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	

\_\_\_\_\_

Nombre y firma  
Servidor público responsable de la reunión

\_\_\_\_\_

Cargo del servidor público  
o figura educativa

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
PROGRAMA EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**

**INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELLENADA POR EL PROGRAMA**

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: \_\_\_\_\_

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_

Del        
DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del informe        
DÍA MES AÑO

Periodo que comprende el informe  
Al        
DÍA MES AÑO

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

Clave del municipio: \_\_\_\_\_

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

Nombre del comité: \_\_\_\_\_

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

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

**1. La información que recibió respecto al programa por el responsable del mismo está relacionada con:**

	No	Sí	
1.1	0	1	La contraloría social
1.2	0	1	Las características y los montos del beneficio otorgado
1.3	0	1	Los requisitos para la entrega del beneficio del programa
1.4	0	1	La población a la que va dirigido el programa

	No	Sí	
1.5	0	1	Los datos de contacto de los responsables del programa
1.6	0	1	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.7	0	1	Los mecanismos o medios para presentar quejas o denuncias

**2. Considera que la información recibida por el responsable del programa fue:**

	No	Sí	
2.1	0	1	Clara
2.2	0	1	Adecuada

	No	Sí	
2.3	0	1	Útil
2.4	0	1	Oportuna

**3. Respecto al beneficio obtenido por el programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.**

	No	Sí	No aplica	
3.1	1	2	3	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del programa?
3.2	1	2	3	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo con las fechas y los lugares programados?
3.4	1	2	3	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	1	2	3	¿El beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para usted?
3.6	1	2	3	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?
3.7	1	2	3	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?



**4. Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el programa?**

0 No (pase a la pregunta 5)

1 Sí

**4.1. Si fue testigo de alguna irregularidad en el programa, especifique cuál:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas, denuncias y/o alertas?**

	No	Sí	
5.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
5.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
5.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
5.5	0	1	Mecanismos de los órganos internos de control
5.6	0	1	Mecanismos de los órganos estatales de control

**6. ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del comité presentó o presentaron una queja, denuncia y/o alerta sobre el programa?**

0 No (pase a la pregunta 9)

1 Sí

**7. Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja, denuncia y/o alerta.**

	No	Sí	
7.1	0	1	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
7.2	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
7.3	0	1	Aplicación móvil Denuncia Ciudadana de la Corrupción
7.4	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
7.5	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
7.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

**8. ¿Su queja, denuncia y/o alerta fue atendida?**  0 No  1 Sí

**9. ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del comité?**

1 No  2 Sí  3 No aplica

**10. ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?**

	No	Sí	
10.1	0	1	Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio.
10.2	0	1	Vigiló el uso correcto de los recursos del programa.
10.3	0	1	Vigiló que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/u obligaciones.
10.4	0	1	Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de contraloría social.

	No	Sí	
10.5	0	1	Solicitó información sobre los beneficios recibidos.
10.6	0	1	Orientó a las personas beneficiarias para presentar quejas, denuncias y/o alertas.
10.7	0	1	Se presentaron propuestas para mejorar el programa.
10.8	0	1	Se capacitó para realizar sus actividades de contraloría social.

**11. En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de contraloría social?**

	No	Sí	
11.1	0	1	Para mejorar el funcionamiento del programa.
11.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa.
11.3	0	1	Para exigir una mejor atención de los responsables del programa.
11.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y obligaciones.
11.5	0	1	Para solicitar atención oportuna a quejas y/o denuncias.
11.6	0	1	Para detectar y prevenir irregularidades.
11.7	0	1	No se le encontró utilidad.

**12. Según su experiencia, ¿son susceptibles de mejora los siguientes aspectos en el proceso de la contraloría social?**

	No	Sí	
12.1	0	1	Conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del programa
12.3	0	1	Medios para dar a conocer la información referente a la contraloría social
12.4	0	1	Mecanismos para el seguimiento de los beneficios entregados
12.5	Otro:		

**13. El beneficio del programa se encuentra (seleccione solo una respuesta).**

1	Iniciado	4	Terminado o entregado
2	En proceso	5	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

**14. En caso de que el beneficio del programa se encuentre suspendido o cancelado, indique el motivo.**

1	Fenómenos naturales	5	Contingencia sanitaria
2	Conflicto social	6	No sé
3	Cuestiones de inseguridad	7	No aplica
4	Problemas económicos	8	Incumplimiento de requisitos

**15. El Órgano Estatal de Control realizó las siguientes actividades con el Comité.**

	No	Sí	No sé	
15.1	1	2	3	Asistió a la constitución del comité.
15.2	1	2	3	Proporcionó capacitación.
15.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión.
15.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité.
15.5	1	2	3	Recopiló y atendió quejas y denuncias.



**FIRMAS**

Nombre y firma del enlace operativo de Contraloría Social

Nombre y firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este Informe

<p><b>EN LA WEB</b>                  Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad:  <b><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a></b>                   Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC): <b><a href="https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/</a></b></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b>                  Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, piso 2, ala norte, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.   <b>VÍA TELEFÓNICA</b>                  Interior de la República:                  800 11 28 700                  Ciudad de México: 55 2000 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b>                  En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, planta baja, col. Guadalupe Inn, alc. Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p>
---	--	---

**Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles**

Los Comités de Contraloría Social y las personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles, a través del correo electrónico: **[contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx](mailto:contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx)**

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

*Instrucciones: Marque, con una X en cada pregunta, la opción u opciones que correspondan a su opinión. Para concluir la reunión, una vez que se ha elaborado el Informe del Comité, es necesario elaborar la minuta y recabar las firmas de los asistentes.*

**16. ¿Qué servicios educativos del Conafe recibió la comunidad?**

1	Inicial	3	Primaria	5	Aula compartida
2	Preescolar	4	Secundaria		

**16.1 En caso de haya seleccionado “Aula compartida”, señale qué niveles la conforman.**

1	Inicial	2	Preescolar	3	Primaria	4	Secundaria
---	---------	---	------------	---	----------	---	------------

**¿Cómo calificaría el desarrollo del servicio durante el periodo? Considere la escala para valorarlo.**

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	17. Inicial	18. Preescolar	19. Primaria	20. Secundaria	21. Aula compartida
La calidad del servicio educativo					
El desempeño y trato de la figura educativa					
El cumplimiento con el número de sesiones de trabajo					
El cumplimiento con el horario acordado de trabajo					
Las visitas domiciliarias					

Respecto al modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones.

	No	Sí	No sé	
22	1	2	3	¿Se le explicó en qué consiste el modelo?
23	1	2	3	¿Aumentó la participación de la comunidad en las actividades de aprendizaje?
24	1	2	3	¿Ha participado en una actividad de aprendizaje?
25	1	2	3	¿Los desafíos son de interés comunitario?
26	1	2	3	¿Se aprovechó a la comunidad como espacio de aprendizaje?
27	1	2	3	¿Considera que ha mejorado el aprendizaje de sus hijas e hijos?
28	1	2	3	¿Considera que ha beneficiado que el educador comunitario sea de la comunidad?
29	1	2	3	¿Considera que las demostraciones públicas de aprendizaje han mejorado?

30. ¿Ha recibido tutoría?  1 No  2 Sí  3 No sé

30.1 Describa su experiencia (¿Qué tema trabajó?, ¿le gustó?, ¿le pareció fácil o difícil?, ¿qué aprendió?).

---



---

31. ¿Cómo calificaría la participación de la comunidad en la educación a partir de la implementación del modelo de Educación Comunitaria para el Bienestar?

5 Muy bueno  4 Bueno  3 Regular  2 Malo  1 Muy malo  0 No sé

32. ¿Qué aspectos del servicio educativo que proporciona el Conafe considera que podrían mejorarse? (Horario, convivencia, desafíos, tutoría, demostración pública...).

---

Evalúe únicamente los apoyos en especie que recibió en su comunidad. Considere la escala para valorarlo.

5 Muy bueno / 4 Bueno / 3 Regular / 2 Malo / 1 Muy malo / 0 No aplica, no se realizó o se suspendió

	33. Inicial	34. Preescolar	35. Primaria	36. Secundaria	37. Aula compartida
Material escolar					
Útiles escolares					
Auxiliares didácticos					
Libros para estudiantes					
Biblioteca comunitaria					

38. ¿Cómo contribuyen los apoyos en especie, que proporciona el Conafe durante el ciclo escolar, a mejorar los aprendizajes de sus hijas e hijos?

---

Escriba los datos de identificación y contacto de la persona que orientó el llenado de este informe.

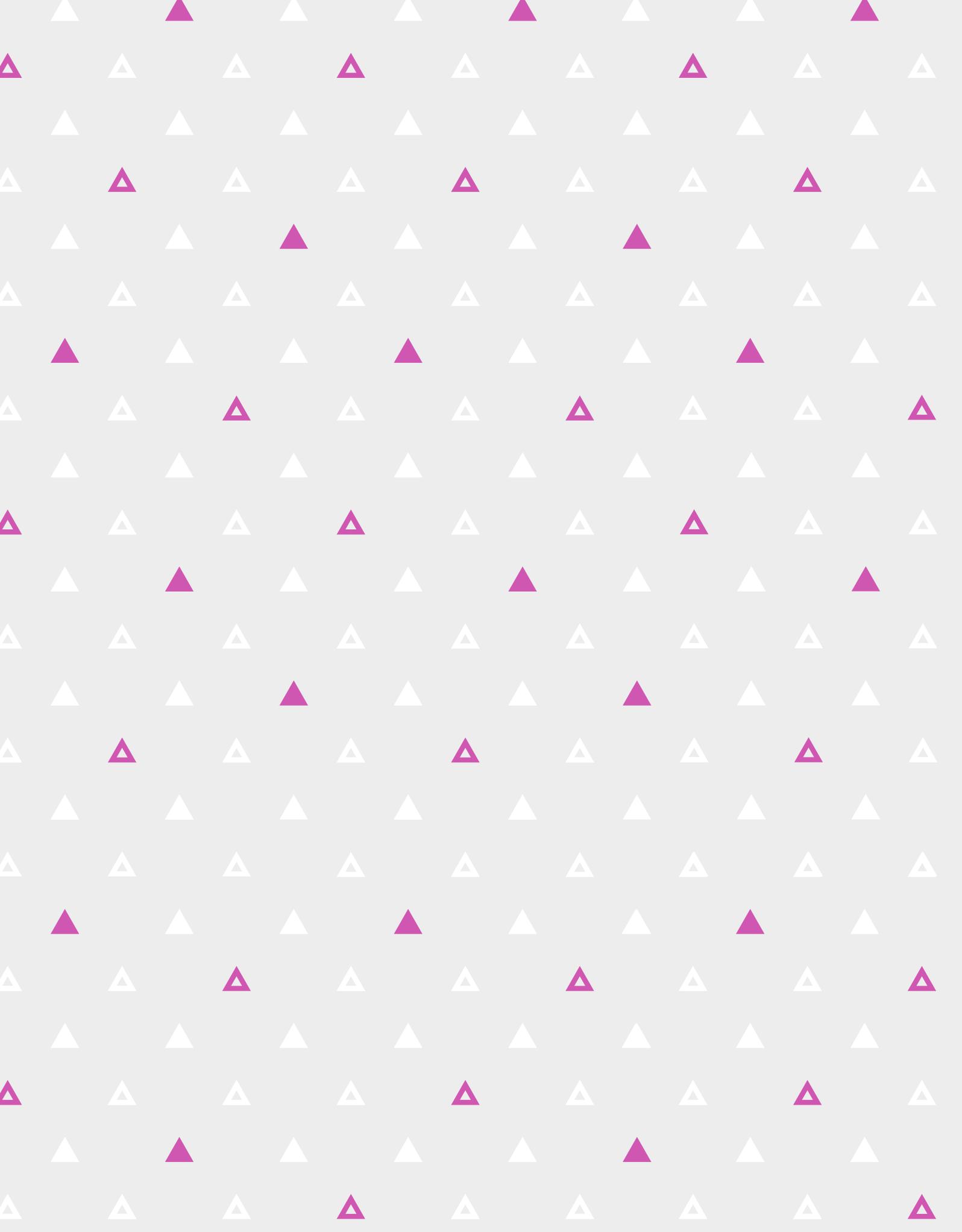
Nombre completo

Cargo o función

Correo electrónico

Teléfono







**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
EJERCICIO FISCAL 2023  
**MINUTA DE LA TERCERA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Tipo de reunión: ( ) Virtual    ( ) Presencial    ( ) En la comunidad    ( ) Fuera de la comunidad

Fecha de la reunión	
Lugar de la reunión	
Entidad federativa	
Municipio	
Localidad	
Motivo de la reunión	<input type="checkbox"/> Constituir o actualizar a los integrantes del Comité de Contraloría Social <input type="checkbox"/> Elaborar el informe del comité para evaluar los apoyos y servicios <input type="checkbox"/> Primer periodo (septiembre-octubre a diciembre 2023) <input type="checkbox"/> Segundo periodo (enero a junio-julio 2024)

**1. FUNCIONARIOS Y FIGURAS EDUCATIVAS (EC, ECA, ECAR) QUE ASISTIERON**

Nombre completo del funcionario o figura educativa	Cargo	Firma

**2. PERSONAS BENEFICIARIAS QUE ASISTIERON**

Nombre completo de la persona beneficiaria	Firma

**3. COMITÉS QUE ASISTIERON (nombres de los comités)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**4. INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON**

Nombre completo	Cargo	Firma

**5. TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN (márquelos con una X)**

- ( ) Informar sobre las características de los apoyos materiales y servicios educativos, así como las condiciones para ser beneficiarios.
- ( ) Procedimientos para vigilar y dar seguimiento a los servicios educativos y apoyos materiales que otorga el Conafe.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades observadas en los servicios educativos durante el periodo.
- ( ) Plantear problemas o irregularidades en la entrega de los apoyos materiales recibidos en el periodo.
- ( ) Elaborar un escrito para presentar denuncias y/o señalar irregularidades ante las autoridades.
- ( ) Recibir y analizar las respuestas y la información recabada por el Conafe, atendiendo las denuncias o solicitudes de información planteadas por los beneficiarios o el mismo comité.
- ( ) Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**6. ACUERDOS**

Descripción del acuerdo	Nombre completo y cargo de la persona responsable del acuerdo	Fecha del compromiso
Participar en el desarrollo y vigilancia del servicio educativo.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Verificar la entrega de los apoyos materiales.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	
Dar seguimiento a las respuestas que el Conafe dé a las solicitudes de información, quejas y/o denuncias.	_____ ( ) Presidente ( ) Secretaria/o ( ) Vocal ( ) Servidora/or ( ) Figura educativa ( ) Otro	

\_\_\_\_\_

Nombre y firma  
Servidor público responsable de la reunión

\_\_\_\_\_

Cargo del servidor público  
o figura educativa

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_



**EDUCACIÓN INICIAL Y BÁSICA COMUNITARIA**  
**EJERCICIO FISCAL 2023**  
**ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ**

Fecha de sustitución	
Domicilio donde se constituye el comité	
Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de registro	

**1. DATOS DE LOS SERVICIOS Y APOYOS DEL PROGRAMA**

Servicio de educación básica comunitaria	( ) Inicial ( ) Preescolar ( ) Primaria ( ) Secundaria
Objetivo general del servicio educativo	Ofrecer un conjunto integrado de recursos pedagógicos, didácticos, organizativos y de infraestructura, de acuerdo con la relación tutora, mediante el cual el Conafe ofrece Educación Comunitaria para el Bienestar.
Monto económico del servicio educativo	\$
Apoys en especie que reciben los beneficiarios	( ) Útiles escolares ( ) Material de papelería para el aula ( ) Auxiliares didácticos ( ) Biblioteca de aula ( ) Otro: _____
Objetivo general de los apoyos en especie	Otorgar paquetes de artículos y materiales para uso de las alumnas, alumnos, jóvenes, figuras educativas y personas beneficiarias que apoyan los procesos de enseñanza y aprendizaje, que se destinan a las escuelas y servicios de Educación Comunitaria para el Bienestar del Conafe con el objetivo de apoyar la intervención pedagógica de las figuras educativas y los aprendizajes.
Monto económico de los apoyos	\$
Domicilio (calle, número, colonia, código postal)	
Localidad	
Municipio	
Estado	
Monto total a vigilar	\$
Duración del servicio o apoyo	<b>Servicios educativos</b> ( ) Periodo de cierre del ciclo operativo/educativo (agosto/octubre a diciembre) ( ) Periodo de inicio del ciclo operativo/educativo (enero a junio/julio). <b>Apoys educativos (especie)</b> ( ) Una sola entrega al inicio del ciclo ( ) Una sola entrega al final del ciclo



**2. INTEGRANTE A SUSTITUIR EN EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante			
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono			
(Incluir clave lada)			
Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			

**MOTIVO DE SUSTITUCIÓN**

- Muerte del integrante
- Separación voluntaria mediante escrito libre a los miembros del comité (se anexa el escrito)
- Acuerdo del comité por mayoría de votos (se anexa listado)
- Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa listado)
- Pérdida del carácter de beneficiario del programa
- Otra, especifique: \_\_\_\_\_

**3. INTEGRANTE SUSTITUTO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre completo			
Género		Edad	
Cargo del integrante			
CURP			
Correo electrónico			
Teléfono			
(Incluir clave lada)			
Domicilio			
Calle		Número	
Colonia		C.P.	
Firma			



Teléfono (con clave lada): \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre y firma

**Enlace operativo de Contraloría Social  
 quien emite la constancia de registro**

Se anexa esta Acta de Sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social.

## Aviso de privacidad

La Secretaría de la Función Pública (SFP), por medio de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, es la autoridad responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán ingresados y almacenados en el **Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) o plataforma vigente**, y serán tratados con la finalidad de identificar y, en su caso, notificar al usuario, así como para la correcta identificación de los integrantes de los Comités de Contraloría Social y dar seguimiento a las actividades que realizan, asimismo, aquellas de promoción de contraloría social a cargo de las instancias normativas, de las representaciones federales, de las instancias ejecutoras y, en su caso, de los órganos de control correspondientes.

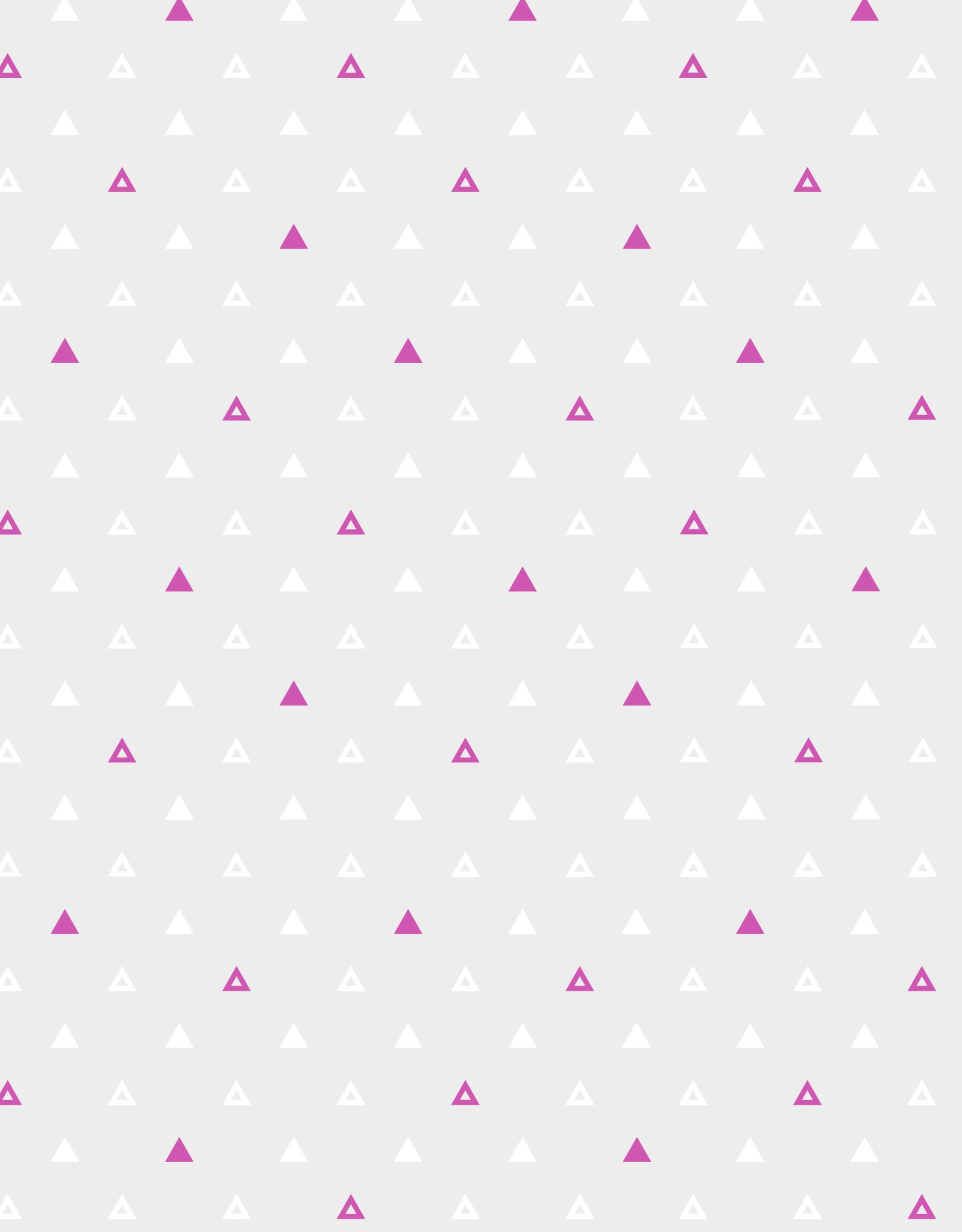
Los datos personales que se recaban no serán transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en los artículos 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) directamente ante la Dirección General de Transparencia de la Secretaría de la Función Pública, en el módulo de Atención Ciudadana, localizado en la planta baja del edificio ubicado en Av. Barranca del Muerto 209, col. San José Insurgentes, alc. Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia ([www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx)), en el apartado de Solicitudes de Acceso a la Información, o bien, mediante correo electrónico a [derechos.arco@funcionpublica.gob.mx](mailto:derechos.arco@funcionpublica.gob.mx).

Los procedimientos para ejercer los derechos ARCO se encuentran previstos en los Capítulos I y II del Título Tercero de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Si tiene alguna duda sobre el ejercicio de sus derechos ARCO, puede acudir a la Dirección General de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono 55 2000 3000, ext. 1535.

Para más información acerca del tratamiento de los datos personales y de los derechos que puede hacer valer, consulte el aviso de privacidad integral, disponible en [www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad](http://www.gob.mx/sfp/documentos/avisos-de-privacidad).







**Formato para presentar una queja o denuncia ciudadana**

**Describe el motivo de su petición.** Le recomendamos redactar su petición de manera respetuosa y detallada para que pueda ser atendida. Si requiere más espacio, ocupe la parte de atrás de este formato o una hoja blanca.

Fecha de los hechos   
dd/mm/aaaa

Si conoce la hora, indíquela   
hh:mm

Lugar donde sucedieron los hechos

Oficina de atención

Ciudad donde intentó realizar el trámite

¿De qué institución es el trámite o servicio, o la persona con quién trató? \_\_\_\_\_

Motivo de su denuncia (marque el recuadro correspondiente con una X)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abuso de funciones   | <input type="checkbox"/> No colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos              |
| <input type="checkbox"/> Actuación bajo conflicto de interés  | <input type="checkbox"/> Omisiones que puedan constituir faltas administrativas                       |
| <input type="checkbox"/> Daños y perjuicios de manera culposa o negligente a la hacienda y patrimonio público   | <input type="checkbox"/> No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad competente     |
| <input type="checkbox"/> Cohecho  | <input type="checkbox"/> No registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información    |
| <input type="checkbox"/> Conclusión entre particulares en materia de contrataciones públicas y en la celebración de contratos, convenios, arreglos o combinaciones entre competidores | <input type="checkbox"/> No supervisar la actuación de los servidores públicos sujetos a su dirección |
| <input type="checkbox"/> Tráfico de influencias   | <input type="checkbox"/> Participación ilícita en procedimientos administrativos                      |
| <input type="checkbox"/> Desvío de recursos públicos  | <input type="checkbox"/> Contratación indebida de exservidores públicos                               |
| <input type="checkbox"/> Encubrimiento  | <input type="checkbox"/> Revelar la identidad de un denunciante anónimo                               |
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas  | <input type="checkbox"/> Soborno  |
| <input type="checkbox"/> Enriquecimiento ilícito u ocultamiento de conflicto de interés   | <input type="checkbox"/> Simular conductas no graves durante la investigación                         |
| <input type="checkbox"/> No atender las instrucciones de sus superiores, acordes con el servicio público  | <input type="checkbox"/> Uso indebido de recursos públicos  |
| <input type="checkbox"/> No rendir cuentas  | <input type="checkbox"/> Enriquecimiento inexplicable   |
| <input type="checkbox"/> No cerciorarse de que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad   | <input type="checkbox"/> Maltrato en la prestación de un trámite o servicio                           |
| <input type="checkbox"/> Solicitar o recibir dinero o alguna otra dádiva a cambio de la prestación de un servicio o la realización de un trámite                                      | <input type="checkbox"/> Retrasar indebidamente la realización de un trámite o servicio               |
|   | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |



## MODELO DENUNCIA

¿Qué trámite o servicio quería realizar? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue el trato que recibió?

( ) Abusivo    ( ) Descortés    ( ) Discriminatorio    ( ) Amable    ( ) Diligente    ( ) Otro

¿Le solicitaron algo?    ( ) Sí    ( ) No

Describe lo que le pidieron y si fue dinero, especifique la cantidad.

¿Su denuncia está relacionada con el Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria del Conafe? \_\_\_\_\_

Si desea denunciar a un servidor público o a un particular, especifique:

Nombre

Descripción física


En caso de contar con testigos, favor de registrar sus nombres.

Firma


País y estado donde ocurrieron los hechos.

Estado  Localidad

Indique si cuenta con alguna de las siguientes evidencias de su denuncia, ya que deberá presentarlas.

Fotografías     Audios     Vídeos     Material periodístico  
 Documentos     Testigos     Otros: \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado por las leyes y demás disposiciones en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.

La petición es anónima

Es servidor público

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno




Género:

Mujer

Hombre

Edad: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

No tiene

Media superior

Maestría

Primaria

Carrera técnica

Doctorado

Secundaria

Licenciatura

Otra: \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Ama de casa

Comerciante

Estudiante

Servidor público

Becario

Desempleado

Obrero

Transportista

Campesino

Empleado

Jubilado

Prestador de servicios

Profesor

Empresario

Profesionista

Contratista

Otra, especificar: \_\_\_\_\_

En caso de acudir en representación de alguna empresa u organización, especifique el nombre o razón social.

Lada

Teléfono

Correo electrónico



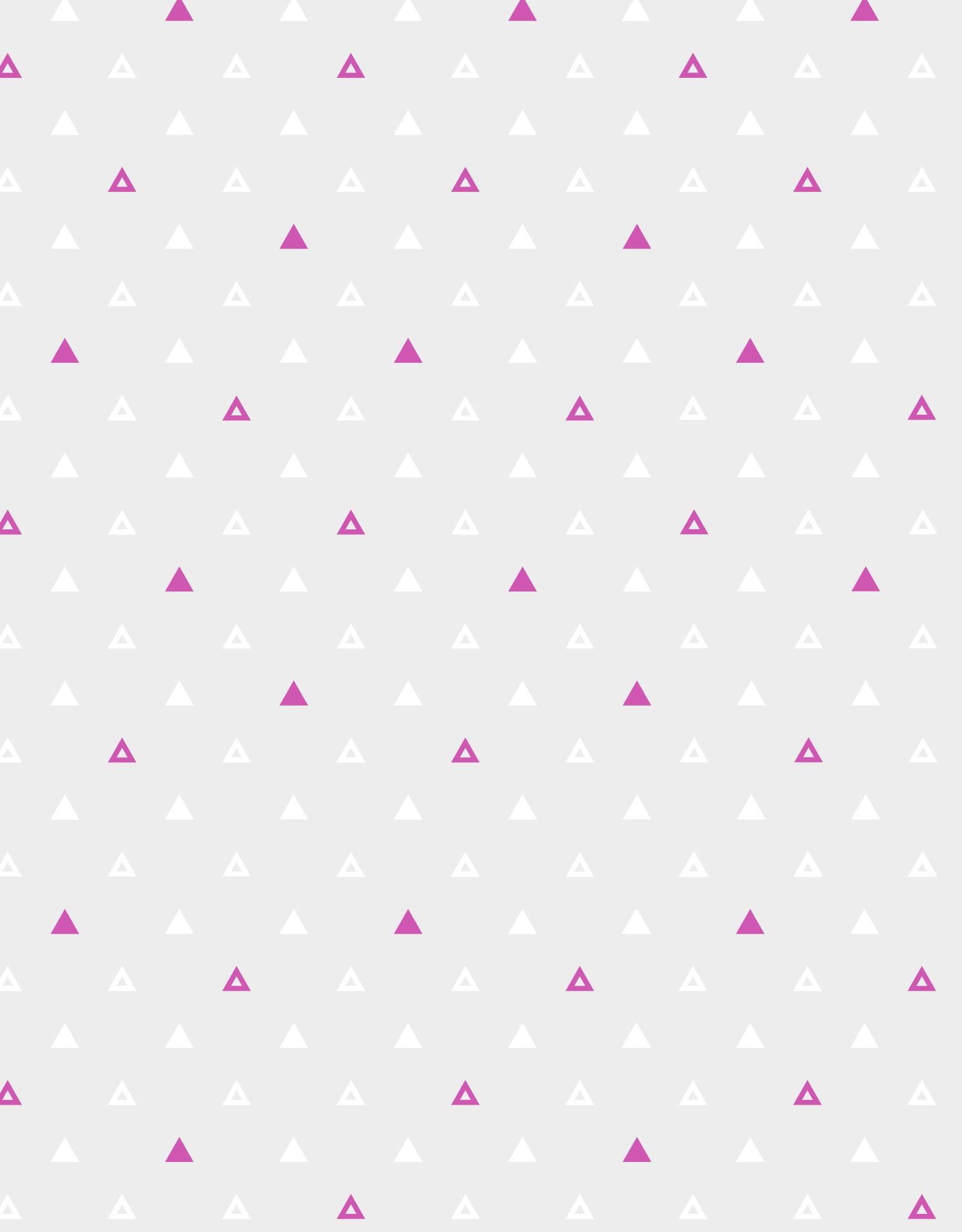

Registre aquí los siguientes datos, que serán necesarios para dar seguimiento a la respuesta y conclusión de su denuncia.

Número de folio de su denuncia

Nombre de la persona que lo atendió

Fecha y lugar donde ingresó su denuncia







**Formato para presentar una queja o denuncia ciudadana**

**Describe el motivo de su petición.** Le recomendamos redactar su petición de manera respetuosa y detallada para que pueda ser atendida. Si requiere más espacio, ocupe la parte de atrás de este formato o una hoja blanca.

Fecha de los hechos   
dd/mm/aaaa

Si conoce la hora, indíquela   
hh:mm

Lugar donde sucedieron los hechos

Oficina de atención

Ciudad donde intentó realizar el trámite




¿De qué institución es el trámite o servicio, o la persona con quién trató? \_\_\_\_\_

Motivo de su denuncia (marque el recuadro correspondiente con una X)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abuso de funciones   | <input type="checkbox"/> No colaborar en los procedimientos judiciales y administrativos              |
| <input type="checkbox"/> Actuación bajo conflicto de interés  | <input type="checkbox"/> Omisiones que puedan constituir faltas administrativas                       |
| <input type="checkbox"/> Daños y perjuicios de manera culposa o negligente a la hacienda y patrimonio público   | <input type="checkbox"/> No iniciar el procedimiento correspondiente ante la autoridad competente     |
| <input type="checkbox"/> Cohecho  | <input type="checkbox"/> No registrar, integrar, custodiar y cuidar la documentación e información    |
| <input type="checkbox"/> Conclusión entre particulares en materia de contrataciones públicas y en la celebración de contratos, convenios, arreglos o combinaciones entre competidores | <input type="checkbox"/> No supervisar la actuación de los servidores públicos sujetos a su dirección |
| <input type="checkbox"/> Tráfico de influencias   | <input type="checkbox"/> Participación ilícita en procedimientos administrativos                      |
| <input type="checkbox"/> Desvío de recursos públicos  | <input type="checkbox"/> Contratación indebida de exservidores públicos                               |
| <input type="checkbox"/> Encubrimiento  | <input type="checkbox"/> Revelar la identidad de un denunciante anónimo                               |
| <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas  | <input type="checkbox"/> Soborno  |
| <input type="checkbox"/> Enriquecimiento ilícito u ocultamiento de conflicto de interés   | <input type="checkbox"/> Simular conductas no graves durante la investigación                         |
| <input type="checkbox"/> No atender las instrucciones de sus superiores, acordes con el servicio público  | <input type="checkbox"/> Uso indebido de recursos públicos  |
| <input type="checkbox"/> No rendir cuentas  | <input type="checkbox"/> Enriquecimiento inexplicable   |
| <input type="checkbox"/> No cerciorarse de que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad   | <input type="checkbox"/> Maltrato en la prestación de un trámite o servicio                           |
| <input type="checkbox"/> Solicitar o recibir dinero o alguna otra dádiva a cambio de la prestación de un servicio o la realización de un trámite                                      | <input type="checkbox"/> Retrasar indebidamente la realización de un trámite o servicio               |
|   | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |



## MODELO DENUNCIA

¿Qué trámite o servicio quería realizar? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue el trato que recibió?

( ) Abusivo ( ) Descortés ( ) Discriminatorio ( ) Amable ( ) Diligente ( ) Otro

¿Le solicitaron algo? ( ) Sí ( ) No

Describe lo que le pidieron y si fue dinero, especifique la cantidad.

¿Su denuncia está relacionada con el Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria del Conafe? \_\_\_\_\_

Si desea denunciar a un servidor público o a un particular, especifique:

Nombre

Descripción física


En caso de contar con testigos, favor de registrar sus nombres.

Firma


País y estado donde ocurrieron los hechos.

Estado  Localidad

Indique si cuenta con alguna de las siguientes evidencias de su denuncia, ya que deberá presentarlas.

Fotografías  Audios  Vídeos  Material periodístico  
 Documentos  Testigos  Otros: \_\_\_\_\_

**Datos del solicitante**

Sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado por las leyes y demás disposiciones en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales.

La petición es anónima

Es servidor público

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno




Género:

Mujer

Hombre

Edad: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

No tiene

Media superior

Maestría

Primaria

Carrera técnica

Doctorado

Secundaria

Licenciatura

Otra: \_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Ama de casa

Comerciante

Estudiante

Servidor público

Becario

Desempleado

Obrero

Transportista

Campesino

Empleado

Jubilado

Prestador de servicios

Profesor

Empresario

Profesionista

Contratista

Otra, especificar: \_\_\_\_\_

En caso de acudir en representación de alguna empresa u organización, especifique el nombre o razón social.

Lada

Teléfono

Correo electrónico



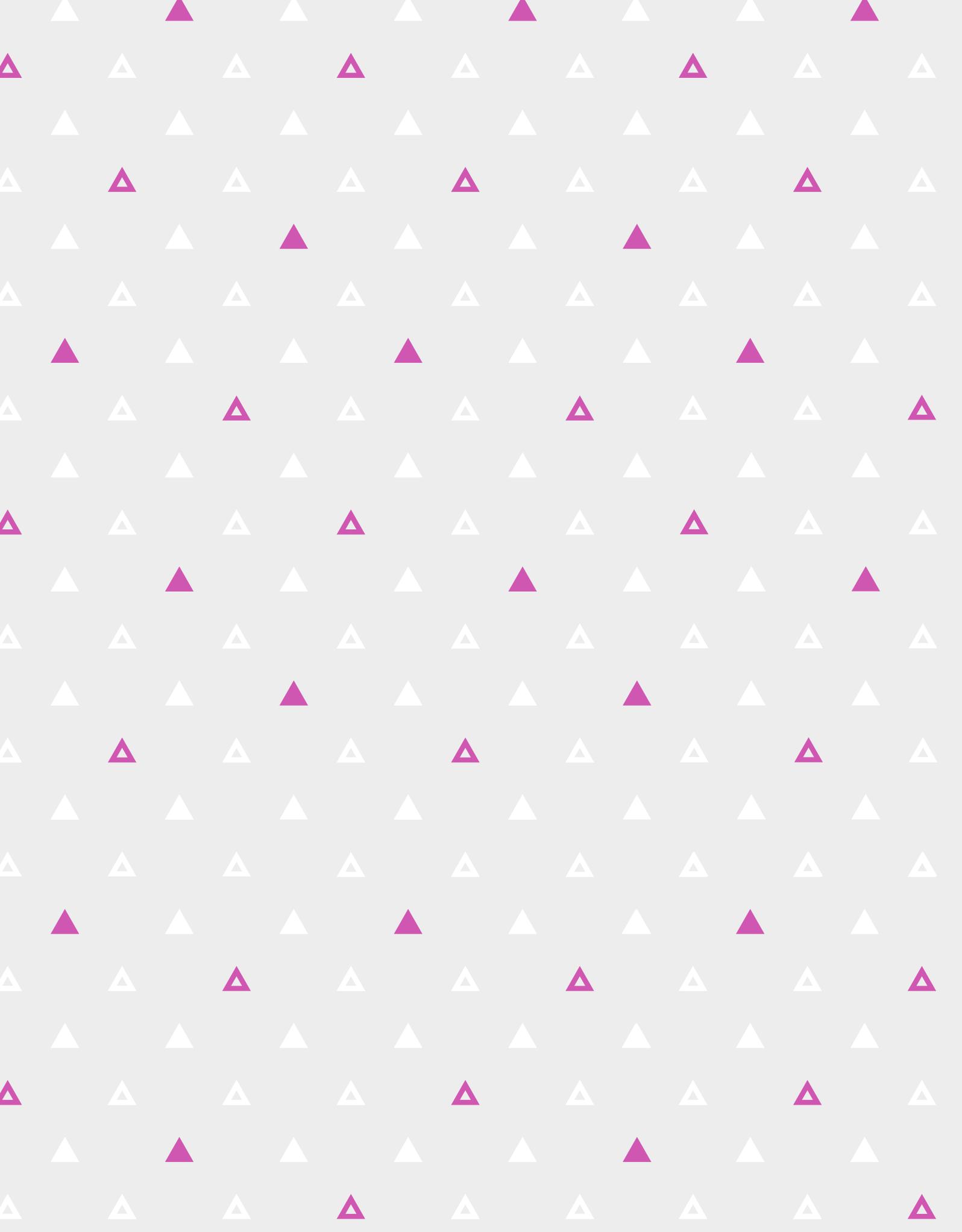

Registre aquí los siguientes datos, que serán necesarios para dar seguimiento a la respuesta y conclusión de su denuncia.

Número de folio de su denuncia

Nombre de la persona que lo atendió

Fecha y lugar donde ingresó su denuncia







No. de recibo \_\_\_\_\_

**Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria**  
**RECIBO DE ENTREGA DE MATERIAL DE TRABAJO PARA LA APEC 2023-2024**

Clave(s) centro(s) de trabajo

Entidad: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: dd/mm/aaaa \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**Material que se entrega en la comunidad**

Nombre del material	Cantidad	Observaciones
<i>Cuaderno de trabajo del Comité de Contraloría Social. Ciclo escolar 2023-2024</i>	1	
Carteles de Contraloría Social para el Conafe y cartel de servicios educativos y apoyos en especie del Conafe	3	

A entera satisfacción de los que a continuación firman.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
( ) Presidente / ( ) Secretario de la APEC

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
Educador comunitario



\_\_\_\_\_  
Nombre y cargo del funcionario público  
que hace la entrega de materiales

Sello de la APEC  
Comunidad

Copia para la Coordinación Territorial del Servicio Educativo del Conafe



No. de recibo \_\_\_\_\_

**Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria**  
**RECIBO DE ENTREGA DE MATERIAL DE TRABAJO PARA LA APEC 2023-2024**

Clave(s) centro(s) de trabajo

Entidad: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: dd/mm/aaaa \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**Material que se entrega en la comunidad**

Nombre del material	Cantidad	Observaciones
<i>Cuaderno de trabajo del Comité de Contraloría Social. Ciclo escolar 2023-2024</i>	1	
Carteles de Contraloría Social para el Conafe y cartel de servicios educativos y apoyos en especie del Conafe	3	

A entera satisfacción de los que a continuación firman.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
( ) Presidente / ( ) Secretario de la APEC

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
Educador comunitario



\_\_\_\_\_  
Nombre y cargo del funcionario público  
que hace la entrega de materiales

Sello de la APEC  
Comunidad

