

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE,  
PARA EL TIPO SUPERIOR (PRODEP)**

Anexo No. 6

**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre del Comité de Contraloría Social	Fecha de registro
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Número de registro	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	

**NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

Nombre de los contralores sociales (Calle, Número, Localidad, Municipio)	Sexo (M/H)	Edad	Cargo	Firma o Huella Digital

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la constitución del Comité)

**II. DATOS DEL APOYO O SERVICIO DEL PROGRAMA**

Nombre y descripción del apoyo o servicio que se recibe:		
Ubicación o Dirección:		
Localidad: _____	Municipio: _____	Estado: _____
Monto del apoyo o servicio: _____	Vigencia del Comité:: _____	Periodo de ejecución: _____

**II. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

<p><b>Funciones:</b></p>
<p><b>Compromisos:</b></p>

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE,  
PARA EL TIPO SUPERIOR (PRODEP)**

Anexo No. 6

**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**III. MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE LAS  
ACTIVIDADES EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**IV. ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA IES \_\_\_\_\_ SOLICITA SU REGISTRO EN  
EL SISTEMA INFORMÁTICO DE CONTRALORÍA SOCIAL DE LA SFP.**

Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social durante el ejercicio fiscal 2016 utilizando los formatos anexos a la guía operativa, relativos a la integración de comités: minuta de reunión, listas de asistencia, cédula de vigilancia e informe anual por lo que solicitamos el registro oficial del comité en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública.

***Nombre y firma del Responsable de Contraloría  
Social***

***Nombre y Firma del Integrante del Comité***