

**1.1 LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

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

Periodo de ejecución del Festival: **Del**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**DÍA**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**MES**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**ANO**

**Al**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**DÍA**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



**MES**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

**ANO**

**Asistente 1**

Nombre completo: 

|  |   |                          |   |                          |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|
|  |  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|

  
(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

Cargo: \_\_\_\_\_ / Enlace de Contraloría Social

Dirección:

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



**Recibí material de:** Capacitación:  Sí Difusión y Promoción:  Sí

**Tipo de Capacitación y Asesoría** Presencial:  Virtual:  Telefónica:

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella Digital:

**Asistente 2**

Nombre completo: 

|  |   |                          |   |                          |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|
|  |  | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|

  
(Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

Cargo: \_\_\_\_\_ / Instancia Normativa

Dirección:

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma o Huella Digital:

**1.2 MINUTA DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración:

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del 



 DIA 



 MES 



 AÑO

Al 



 DIA 



 MES 



 AÑO

**Enlace de Contraloría Social**

| Nombre: | Edad: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo                        | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|--------------------|----------|------------------------------|-------------------------|
|         |       |                    |          | Enlace de Contraloría Social |                         |

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

- Reglas de Operación.
  - Características del Programa.
  - Características de la Contraloría Social.
  - Seguimiento a las actividades de Contraloría Social.
  - Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
  - Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
  - Mecanismos para presentar y/o Recibir las quejas, denuncias y enviarlas a las autoridades competentes para su atención.
- Formatos a elaborar:
- Minuta de capacitación y asesoría al enlace de Contraloría Social.
  - Lista de asistencia de capacitación y asesoría al enlace de Contraloría Social.

**Instancia Normativa (Persona quien emite la presente minuta)**

| Nombre: | Edad: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|--------------------|----------|-------|-------------------------|
|         |       |                    |          |       |                         |



2.2 MINUTA DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración:

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del  DÍA  MES  ANO  
Al  DÍA  MES  ANO

Integrantes del Comité de Contraloría Social

| Nombre: | Edad: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo               | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|--------------------|----------|---------------------|-------------------------|
|         |       |                    |          | Contralor(a) Social |                         |
|         |       |                    |          | Contralor(a) Social |                         |

Temas de capacitación y asesoría para el Comité de Contraloría Social

- Reglas de Operación.
- Características del Programa
- Objetivos del Festival.
- Periodo de ejecución del Festival.
- Programación del Festival.
- Características de la Contraloría Social.
- Seguimiento a las actividades de Contraloría Social.
- Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
- Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- Mecanismos para presentar y/o Recibir las quejas, denuncias y enviarlas a las autoridades competentes para su atención.
- Formatos a elaborar de:
  - Minuta de capacitación y asesoría al Comité de Contraloría Social.
  - Lista de asistencia de capacitación y asesoría al Comité de Contraloría Social.
  - Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social.
  - Minuta de reunión del Comité de Contraloría Social.
  - Lista de asistencia para la Constitución del Comité de Contraloría Social.

Enlace de Contraloría Social (Persona quien emite la presente minuta)

| Nombre: | Edad: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|--------------------|----------|-------|-------------------------|
|         |       |                    |          |       |                         |

**3.1 LISTA DE ASISTENCIA PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

Periodo de ejecución del Festival: Del 

|  |
|--|
|  |
|--|

 DIA 

|  |
|--|
|  |
|--|

 MES 

|  |
|--|
|  |
|--|

 ANO 

|  |
|--|
|  |
|--|

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

Al 

|  |
|--|
|  |
|--|

 DIA 

|  |
|--|
|  |
|--|

 MES 

|  |
|--|
|  |
|--|

 ANO 

|  |
|--|
|  |
|--|

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

**Asistentes del Comité de Contraloría Social**

| Nombre Completo: | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo               | ♀ | ♂ | Firma o Huella digital: |
|------------------|---|----------|--------------------|---------------------|---|---|-------------------------|
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    | Contralor(a) Social |   |   |                         |
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    | Contralor(a) Social |   |   |                         |

**Enlace de Contraloría Social**

| Nombre Completo: | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo | ♀ | ♂ | Firma o Huella digital: |
|------------------|---|----------|--------------------|-------|---|---|-------------------------|
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    |       |   |   |                         |

**3.2 ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ejercicio Fiscal:

-----

Fecha de elaboración:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nombre del Festival vigilado:  
(Nombre del Comité)

-----

Instancia Beneficiaria:  
(Instancia Ejecutora)

-----

Número de Instrumento Jurídico:

-----

Clave de la entidad federativa:

-----

Clave del municipio o alcaldía:

-----

Periodo de ejecución del Festival:

Del 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 DÍA 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 MES 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 AÑO

Al 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 DÍA 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 MES 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 AÑO

Clave de la localidad:

-----

**Datos de la Constitución del Comité de Contraloría Social**

Fecha de Constitución:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Domicilio donde se constituye el Comité

Calle: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Número: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Colonia: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

  
Municipio: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Entidad: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

 Código Postal: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

**Datos del integrante del Comité de Contraloría Social**

| Nombre: | Edad: | CURP | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo               | <br> | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|------|---|----------|--------------------|---------------------|--|-------------------------|
|         |       |      | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          | @                  | Contralor(a) Social |  |                         |
|         |       |      | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          | @                  | Contralor(a) Social |  |                         |

**Funciones del Comité de Contraloría Social**

- a) Solicitar la información pública relacionada con la operación del programa
- b) Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal
- c) Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en la normatividad aplicable
- d) Vigilar que la instancia beneficiaria del programa federal cumpla con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable
- e) Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución del apoyo
- f) Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los apoyos
- g) Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal
- h) Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres
- i) Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal
- j) Elaborar y registrar el Informe de Contraloría Social
- k) Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa federal
- l) Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al fincamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención.

Como integrantes del Comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo las acciones de contraloría social y solicitamos el registro correspondiente durante la vigencia \_\_\_\_\_, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el programa.

**Enlace de Contraloría Social (Persona quien emite la presente minuta)**

| Nombre: | Edad: | CURP | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo | <br> | Firma o Huella digital: |
|---------|-------|------|---|----------|--------------------|-------|--|-------------------------|
|         |       |      | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          | @                  |       |  |                         |



**4.1 LISTA DE ASISTENCIA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité) \_\_\_\_\_

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora) \_\_\_\_\_

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 DÍA 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 MES 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 AÑO 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Ai 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 DÍA 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 MES 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 AÑO 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

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

**Asistentes del Comité de Contraloría Social**

| Nombre Completo: | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo               |  |  | Firma o Huella digital: |
|------------------|---|----------|--------------------|---------------------|--|--|-------------------------|
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    | Contralor(a) Social |  |  |                         |
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    | Contralor(a) Social |  |  |                         |

**Enlace de Contraloría Social**

| Nombre Completo: | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo |  |  | Firma o Huella digital: |
|------------------|---|----------|--------------------|-------|--|--|-------------------------|
|                  | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) |          |                    |       |  |  |                         |



4.2 MINUTA DE REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: [Grid]

Ejercicio Fiscal: [Grid] Fecha de elaboración: [Grid]

Nombre del Festival vigilado: [Grid] (Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: [Grid] (Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: [Grid]

Clave de la entidad federativa: [Grid]

Periodo de ejecución del Festival: Del [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO

Clave del municipio o alcaldía: [Grid]

Al [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO

Clave de la localidad: [Grid]

Datos de la Reunión del Comité de Contraloría Social:

Tipo de reunión: Presencial: [Grid] Virtual: [Grid] Motivo: [Grid]

Domicilio donde se realiza la Reunión: Calle: [Grid] Número: [Grid] Colonia: [Grid] Municipio: [Grid] Entidad: [Grid] Código Postal: [Grid]

Asuntos a tratar

- Informar al Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades del proyecto y su finalización. Informe de Contraloría Social (llenado y entrega) y formato de Quejas y Denuncias. Emisión y/o de quejas o denuncias (de ser el caso) Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social Conclusión del Comité de Contraloría Social

Resultados de la reunión:

Peticiones ciudadanas (quejas y denuncias relacionadas con PROFEST)

Se informó al Comité los resultados de las actividades artísticas presentadas en el proyecto Se realizó el llenado del Informe de Contraloría social y se comento si durante la ejecución del proyecto se recibieron quejas o denuncias por parte de la población Se realizó el llenado del Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social Se da por concluido el Comité de Contraloría Social

Acuerdos

Responsable de atender

Fecha de cumplimiento

Table with 3 columns: Acuerdos, Responsable de atender, Fecha de cumplimiento. Rows include: Realizar el llenado del Informe de Contraloría Social... Comité de Contraloría Social; Informar si durante el desarrollo del proyecto se presentaron quejas y/o denuncias... Comité de Contraloría Social; El Comité termina de vigilar el desarrollo del proyecto... Comité de Contraloría Social; Se establece el compromiso de enviar la documentación de Contraloría Social a la Instancia Normativa... Enlace de Contraloría Social

**4.2 MINUTA DE REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_  
Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Fecha de elaboración: \_\_\_\_\_

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del    DIA MES ANO

Al    DIA MES ANO

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

**Datos de la Reunión del Comité de Contraloría Social:**

Tipo de reunión: Presencial:  Virtual:  Motivo: \_\_\_\_\_

Domicilio donde se realiza la Reunión: Calle: \_\_\_\_\_ Número:  Colonia: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

**Integrantes del Comité de Contraloría Social**

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo                        | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|------------------------------|-------------------------|
|         |                    |          | Contralor(a) Social          |                         |
|         |                    |          | Contralor(a) Social          |                         |
|         |                    |          | Enlace de Contraloría Social |                         |

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA 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 |
|                                   | Al  | DÍA | MES | AÑO | Clave de la Entidad Federativa: |     |     |     |
|                                   |     |     |     |     | Clave del Municipio o Alcaldía: |     |     |     |
|                                   |     |     |     |     | Clave de la Localidad:          |     |     |     |

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR 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                                  |   | No  | Sí                       |                                     |   |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|-----|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La Contraloría Social                               | 1.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los datos de Contacto de los responsables del Programa      |
| 1.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los Objetivos del Programa                          | 1.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias |
| 1.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Las características y montos del beneficio otorgado | 1.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias           |

2.- Consideras que la información recibida por el responsable del programa fue:

|     | No                       | Sí                                  |          | No  | Sí                       |                                     |          |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------|-----|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| 2.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Clara    | 2.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Útil     |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Adecuada | 2.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa? |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?             |

0  1

Especifique cuál:

0  1

|     | No                       | Sí                                  |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|
| 6.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0  1

|     | No                       | Sí                                  |  |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 8.1 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 8.2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 8.3 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 8.4 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 8.5 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Internos de Control  |
| 8.6 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Mecanismos de los Órganos Estatales de Control |

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

4.3 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

18.- ¿La obra es útil para su comunidad?  0 No  1 Sí

19.- Comentarios u observaciones generales:

---

---

---

FIRMAS

Nombre y firma de la persona servidora pública  
que recibe este Informe (Datos de contacto, correo electrónico y/o  
número celular)

Nombre y firma de la persona integrante del Comité  
de Contraloría Social que entrega este Informe (Datos de contacto,  
correo electrónico y/o número celular)

Mecanismos de Atención a Quejas y Denuncias

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>EN LA WEB</b><br/>Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad<br/><a href="https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/">https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/</a><br/><br/>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC):<br/><a href="https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/">https://sidecc.funcionpublica.gob.mx/#/</a></p> | <p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b><br/>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.<br/><b>VÍA TELEFÓNICA</b><br/>Interior de la República 800 11 28 700<br/>y Ciudad de México 2000 2000</p> | <p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b><br/>En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p> |
|--|--|---|

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Comités de Contraloría Social y 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)  
55 2000 3000 ext. 3348

**4.4 FORMATO DE QUEJA O DENUNCIA DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_  
Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité) \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración:

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora) \_\_\_\_\_

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del      
DIA MES ANO

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

A      
DIA MES ANO

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

Calle:  Número:  Colonia:  Código Postal:

Municipio:  Entidad:

**Nombre del(la) Contralor(a) Social que emite la presente queja y/o denuncia:**

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo               | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|---------------------|-------------------------|
|         |                    |          | Contralor(a) Social |                         |

**Descripción de la queja o denuncia**

**Enlace de Contraloría Social (Persona quien emite la presente minuta)**

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|-------|-------------------------|
|         |                    |          |       |                         |

**Seguimiento de la queja o denuncia**

Folio:  Fecha de recepción:  Nombre del funcionario(a) responsable de dar atención:

*(Redactar el seguimiento de la queja o denuncia, así como el estatus de la misma)*

**4.5 INFORME DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración:

Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité)

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora)

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

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

Periodo de ejecución del Festival: Del  DIA  MES  ANO  
Al  DIA  MES  ANO

**Difusión y Promoción**

Entrega de documentos normativos, materiales de difusión y capacitación al Comité de Contraloría Social.

Publicación en la página institucional de internet o plataformas digitales de la Instancia Ejecutora de los documentos normativos y materiales de difusión y capacitación de Contraloría Social. **Proporcionar link de publicación:** \_\_\_\_\_

Convocatoria

**Comité de Contraloría Social**

Capacitación y Asesoría al Comité (Anexo 2.1 y 2.2)

Reuniones con los Comités (Anexo 3.1, 3.3, 4.1 y 4.2)

Integración del Comité y Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (Anexo 3.2)

Recepción de quejas y denuncias por parte del Comité y/o beneficiarios, de ser el caso (Anexo 4.4)

**Informes**

Informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 4.3)

Informe de seguimiento de las actividades de Contraloría Social (Anexo 4.5)

**Observaciones o Comentarios del Comité y/o Enlace de Contraloría Social**

**Integrantes del Comité de Contraloría Social**

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo                        | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|------------------------------|-------------------------|
|         |                    |          | Contralor(a) Social          |                         |
|         |                    |          | Contralor(a) Social          |                         |
|         |                    |          | Enlace de Contraloría Social |                         |

5.1 ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

Información prellenada por el Programa

No. de Registro del Comité de Contraloría Social: [Grid]

Ejercicio Fiscal: \_\_\_\_\_  
Nombre del Festival vigilado: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Comité) \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración: [Grid]

Instancia Beneficiaria: \_\_\_\_\_  
(Instancia Ejecutora) \_\_\_\_\_

Número de Instrumento Jurídico: \_\_\_\_\_

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

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

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

Periodo de ejecución del Festival:  
Del [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO  
Al [Grid] DIA [Grid] MES [Grid] ANO

Domicilio donde se realiza la sustitución de integrantes y se constituye el Comité:

Calle: [Grid] Número: [Grid] Colonia: [Grid] Código Postal: [Grid]  
Municipio: [Grid] Entidad: [Grid]



Nombre del(la) integrante actual del Comité de Contraloría Social a Sustituir:

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo               | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|---------------------|-------------------------|
| [Grid]  | [Grid]             | [Grid]   | Contralor(a) Social | [Grid]                  |

Situación por la cual pierde la calidad de integrante del Comité de Contraloría Social:

- Muerte del integrante
- Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa escrito)
- Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)
- Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
- Pérdida del carácter de beneficiario del programa
- Otra. Especifique

Datos del Nuevo integrante del Comité de Contraloría Social (persona que sustituye al anterior):

| Nombre: | Edad:  | CURP   | Domicilio:  | Teléfono | Correo electrónico | Cargo  |   | Firma o Huella digital: |
|---------|--------|--------|---|----------|--------------------|--------|---|-------------------------|
| [Grid]  | [Grid] | [Grid] | (Calle, Número, Colonia, Código Postal, Municipio, Entidad) | [Grid]   | [Grid]             | [Grid] |   | [Grid]                  |

Integrantes del Comité de Contraloría Social (actualizado)

| Nombre: | Correo electrónico | Teléfono | Cargo                        | Firma o Huella digital: |
|---------|--------------------|----------|------------------------------|-------------------------|
| [Grid]  | [Grid]             | [Grid]   | Contralor(a) Social          | [Grid]                  |
| [Grid]  | [Grid]             | [Grid]   | Contralor(a) Social          | [Grid]                  |
| [Grid]  | [Grid]             | [Grid]   | Enlace de Contraloría Social | [Grid]                  |

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