**Anexo 1 - Acta de Registro del**

**Comité Comunitario y/o Comité de Espacios**

**De Contraloría Social**

**Este formato lo llena el SEDIF y lo registra en el SICS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL COMITÉ COMUNITARIO y/o COMITÉ DE ESPACIOS** | |
| **NOMBRE DEL COMITÉ** | *Lo asigna el SEDIF (Ej. Para el caso del SCD: Comité Comunitario (Las flores) Ej. Para el caso del SIREEA: Comité de Espacios (Las Cruces)* |
| **NOMBRE DE LUGAR** | *Localidad, Municipio y Estado* |
| **N° DE REGISTRO DEL COMITÉ O REPRESENTANTE** | **Lo genera el SICS cuando se registra al comité o al representante** |
| **FECHA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ** | *Día / Mes / Año* |
| **FECHA DE REGISTRO DEL COMITÉ** | *Día / Mes / Año* |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio(calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité Comunitario de Contraloría Social o del Representante* |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio(calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité Comunitario de Contraloría Social o del Representante* |
| **INTEGRANTE O REPRESENTANTE** | *Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, Sexo, Edad, Domicilio(calle, número, colonia, cp.), Cargo que fungirá dentro del comité y firma o huella del integrante del Comité Comunitario de Contraloría Social o del Representante* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DEL PROGRAMA** | |
| **NOMBRE DEL PROGRAMA** | **Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente** |
| **NOMBRE DEL SUBPROGRAMA** | *Subprograma Comunidad DIFerente y/o Subprograma de Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento de Espacios Alimentarios* |
| **INSTANCIA NORMATIVA** | **Sistema Nacional DIF** |
| **INSTANCIA EJECUTORA** | **Sistema Estatal DIF** *ESTADO* |
| **APOYO A VIGILAR** | *Apoyo (s) que recibirá el Grupo de Desarrollo y/o Espacio Alimentario, cuyos conceptos están incluidos en la “Guía de captura para instancia ejecutora”* |
| **MONTO DEL APOYO U OBRA** | *La cantidad en dinero del costo del apoyo u obra o ambas* |
| **FECHA O PERIODO DEL APOYO** | *Día o período de la recepción del (los) apoyo (s)(Capacitaciones, Insumos, Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento)* |
| **DIRECCIÓN DE ENTREGA DE APOYOS, OBRAS Y/O SERVICIOS** | *Nombre del lugar donde se darán las acciones de capacitación, entrega de insumos, Infraestructura, Rehabilitación y/o Equipamiento (calle, número, colonia, localidad, Municipio, Estado, cp.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL O REPRESENTANTE** | |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES** | * Revisar que el apoyo llegue correctamente (en cantidad, tiempo y modo programados) a los beneficiarios * Levantar una cédula de vigilancia y un informe anual respecto a la aplicación de los apoyos, particularmente sobre las acciones de capacitación e insumos de proyectos comunitarios del Grupo de Desarrollo, financiados con el recurso federal del Ramo 12 y si es el caso, del recurso para infraestructura, rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios. * Firmar documentos que pidan el visto bueno del Comité Comunitario, Comité de Espacios de Contraloría Social o Representante del Grupo de Desarrollo o del Espacio Alimentario. |
| **COMPROMISOS** | * Formar parte del Comité Comunitario y/o Comité de Espacios de Contraloría Social por lo menos durante el presente año; * Si en la localidad existe un Comité de Contraloría, nombrar un representante del Grupo de Desarrollo o del Espacio Alimentario para que se integre a él. * Darle seguimiento a las quejas y denuncias generadas por un incorrecto o inadecuado manejo de los recursos públicos. |

\*Los firmantes, como integrantes del comité fueron electos por mayoría de votos.

**Nombre y firma o huella de integrante del Comité**

**Nombre y firma o huella de integrante del Comité**

**Nombre y firma o huella del servidor público del SEDIF**

**Nombre y firma o huella de integrante del Comité**

**o del Representante del CCCS o del CECS**