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

|  |
| --- |
| **ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA****SOCIAL (ANEXO 2)****Programa de Becas Elisa Acuña****Para niñas y adolescentes en contexto de vulnerabilidad, agravada por el embarazo y la maternidad temprana, para el acceso, permanencia y conclusión de su educación básica****2020** |

**ESTADO: MUNICIPIO:****LOCALIDAD:**El responsable estatal de Contraloría Social deberá llenar los datos generales del Comité, los datos de apoyo del Programa, funciones, compromisos e instrumentos a utilizar para el desarrollo de las funciones del Comité, las/los integrantes del Comité, la información que les solicita esta acta y firmarla, gracias.**DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (EJERCICIO FISCAL 2020)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Comité: | Fecha de constitución: |
| No. de registro: | Fecha de registro: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LAS/OS INTEGRANTES DELCOMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | DOMICILIO (calle, número, localidad, municipio) | TELÉFONO | SEXO (H/M) | EDAD |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| No. Mujeres: | No. Hombres: |

1. **DATOS DE LOS APOYOS DE LA BECA**

|  |
| --- |
| Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe: |
| Ubicación o Dirección del CCS: | Localidad: |
| Municipio:  | Estado: |
| Monto de apoyo: |  |

1. **FUNCIONES Y COMPROMISOS**

|  |
| --- |
| FUNCIONES: |
|  |
|  |
|  |
| COMPROMISOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO COMITÉ. |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre, cargo y firma delResponsable Estatal de Contraloría Socialque recibe esta cédula |  | Nombre, cargo y firmadel Coordinador Estatal  |

 |

**Nota**: Los integrantes del CCS elegidos por mayoría de votos, asumen este formato como escrito libre para solicitar su registro ante el Programa de Becas Elisa Acuña, de acuerdo con lo dispuesto en el primer párrafo del Artículo 70 del “*Reglamento de la Ley General de Desarrollo social”*

Se anexa listado de las beneficiarias que acordaron la constitución del Comité de Contraloría Social.