

# TALLER DE CONTRALORIA SOCIAL

---

PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



2023  
AÑO DE  
**Francisco**  
**VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

# TEMARIO



- Características de la beca.
- Requisitos para la entrega de la beca.
- Derechos y obligaciones de la persona beneficiaria.
- Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias.
- Datos de contacto de los responsables del Programa.
- Promoción de la Contraloría Social en el Programa de Becas Elisa Acuña.
- Funciones de las personas integrantes del Comité de Contraloría Social.
- Constitución del Comité de Contraloría Social.
- Informe del Comité de Contraloría Social.
- Sesión de preguntas y respuestas.



# Características de la beca

## Beca de Estímulo para Educación Dual

Monto: \$ 2,000.00 pesos por mes.<sup>1</sup>

Duración: Hasta 11 meses.<sup>2</sup>

Será pagado en máximo tres exhibiciones.<sup>3</sup>

**1 Se pagará el mes completo sin importar la fecha de inicio de tu educación dual.**

**2 Sujeto a los resultados del proceso de validación establecidos en la convocatoria.**

**3 Consulta las fechas de pago en: <https://becasmediasuperior.sep.gob.mx/autoridades/calendarios>**





# Características de la beca

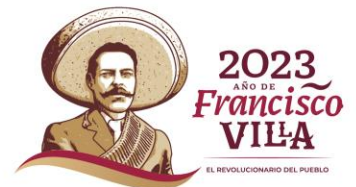
## Beca de Estímulo para Servicio Social

Monto: \$ 2,000.00 pesos por mes.<sup>1</sup>

Duración: Hasta 6 meses.<sup>2</sup>

Será pagado en máximo dos exhibiciones.<sup>3</sup>

- 1 Se pagará el mes completo sin importar la fecha de inicio de tu servicio social.
- 2 Sujeto a los resultados del proceso de validación establecidos en la convocatoria.
- 3 Consulta las fechas de pago en: <https://becasmediasuperior.sep.gob.mx/autoridades/calendarios>





# Características de la beca

## Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales

Monto: \$ 2,000.00 pesos mensuales.<sup>1</sup>

Duración: Hasta 6 meses.<sup>2</sup>

Será pagado en una exhibición.<sup>3</sup>

1 Se pagará el mes completo sin importar la fecha de inicio de tus prácticas profesionales.

2 Sujeto a los resultados del proceso de validación establecidos en la convocatoria.

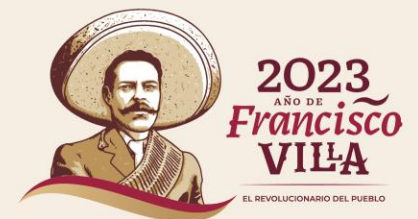
3 Consulta las fechas de pago en: <https://becasmediasuperior.sep.gob.mx/autoridades/calendarios>





# REQUISITOS PARA LA ENTREGA DE LA BECA

---







# REQUISITOS BÁSICOS

**Educación  
Dual**



SISTEMA DE  
EDUCACIÓN DUAL  
MEDIA SUPERIOR

**Servicio Social**

**Prácticas  
Profesionales**





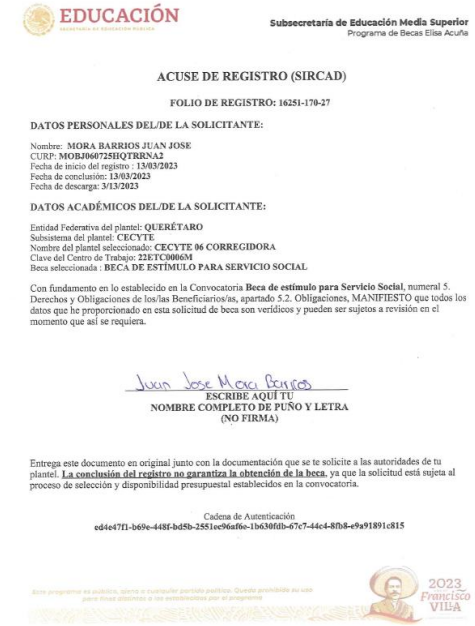
# 1 CURP

Si el/la solicitante no cuenta con su CURP puede tramitarla en:

[www.gob.mx/curp/](http://www.gob.mx/curp/)



# 2. ACUSE DE REGISTRO



Debe tener nombre completo de puño y letra del/la solicitante







## 3. OFICIO O CARTA DE ACEPTACIÓN

El documento deberá tener las siguientes características:

- Ser legible.
- Deberá establecer el periodo en el que el/la alumno/a realizará sus prácticas profesionales o servicio social.
- Estar firmado por personal de la institución que emite el documento.

*Este documento no aplica para la Beca de Estímulo  
para Educación Dual.*





# 4. CONSTANCIA ESCOLAR

**MEMBRETE INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA**

Ciudad de México, a 01 de 00000 de 2021  
Escuela: Constante Escolar

PROGRAMA DE BECAS ESCOLARES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
PRESENTE

De conformidad a lo establecido en los artículos 1º "Becas para el estudio", y 2º "Becas para el estudio", de la Ley General de Educación Pública (LGEPE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), se otorga la Beca de Estímulo para Educación Dual, conforme al cuadro adjunto por el presente para el periodo de estudio de trabajo correspondiente.

**HACE CONSTAR QUE**

MEMBRE DE ALUMNO: 0000 000000 0000  
CUI: 00000000000000000000

Se declara que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Educación Dual, conforme a lo establecido en el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE).

Fecha de emisión de este documento: 01 de 00000 de 2021

**ATENTAMENTE**

**FIRMA** **SEAL**

CUI: 00000000000000000000  
SECRETARÍA

**\*DATOS INSTITUCIONALES REQUERIDOS**

FECHA LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE FORMATO DEBE SER NECESARIA PARA ADEPTAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA COMPROBANTE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Beca de Estímulo para Educación Dual

**MEMBRETE INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA**

Ciudad de México, a 01 de 00000 de 2021  
Escuela: Constante Escolar

PROGRAMA DE BECAS ESCOLARES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
PRESENTE

De conformidad a lo establecido en los artículos 1º "Becas para el estudio", y 2º "Becas para el estudio", de la Ley General de Educación Pública (LGEPE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), se otorga la Beca de Estímulo para Servicio Social, conforme al cuadro adjunto por el presente para el periodo de estudio de trabajo correspondiente.

**HACE CONSTAR QUE**

MEMBRE DE ALUMNO: 0000 000000 0000  
CUI: 00000000000000000000

1. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

2. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

3. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

4. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

5. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

6. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

7. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social.

Para la validez de este documento se requiere que el alumno mencionado en el presente sea beneficiario de la Beca de Estímulo para Servicio Social, conforme al cuadro adjunto por el presente para el periodo de estudio de trabajo correspondiente.

**ATENTAMENTE**

**FIRMA** **SEAL**

CUI: 00000000000000000000  
SECRETARÍA

FECHA LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE FORMATO DEBE SER NECESARIA PARA ADEPTAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA COMPROBANTE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Beca de Estímulo para Servicio Social

**MEMBRETE INSTITUCIONAL DE LA ESCUELA**

Ciudad de México, a 01 de 00000 de 2021  
Escuela: Constante Escolar

PROGRAMA DE BECAS ESCOLARES  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
PRESENTE

De conformidad a lo establecido en los artículos 1º "Becas para el estudio", y 2º "Becas para el estudio", de la Ley General de Educación Pública (LGEPE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), y el artículo 1º de la Ley de Fomento al Trabajo Educativo (LFTE), se otorga la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales, conforme al cuadro adjunto por el presente para el periodo de estudio de trabajo correspondiente.

**HACE CONSTAR QUE**

MEMBRE DE ALUMNO: 0000 000000 0000  
CUI: 00000000000000000000

1. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

2. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

3. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

4. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

5. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

6. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

7. Que el alumno mencionado en el presente es beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales.

Para la validez de este documento se requiere que el alumno mencionado en el presente sea beneficiario de la Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales, conforme al cuadro adjunto por el presente para el periodo de estudio de trabajo correspondiente.

**ATENTAMENTE**

**FIRMA** **SEAL**

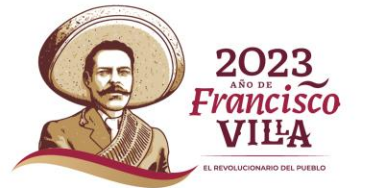
CUI: 00000000000000000000  
SECRETARÍA

FECHA LA INFORMACIÓN DEL PRESENTE FORMATO DEBE SER NECESARIA PARA ADEPTAR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA COMPROBANTE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Beca de Estímulo para Prácticas Profesionales

[becasmediasuperior.sep.gov.mx/formatos](https://becasmediasuperior.sep.gov.mx/formatos)





# 5. CONVENIO DE APRENDIZAJE

Deberá contar con las siguientes características:

- Legible.
- Documento completo en todas sus hojas.
- Nombre completo del/de la alumno/a.
- Carrera que cursa el/la alumno/a.
- Nombre del lugar (empresa/institución) donde se llevará a cabo la Educación Dual.
- Nombre del plantel
- Fecha de inicio y fin de la Educación Dual.
- Firma del representante del lugar donde se llevará a cabo la Educación Dual
- Firma del/de la director/a del plantel.
- Firma del padre, madre o tutor (sólo en caso de que el/la estudiante sea menor de edad).
- Firma del/de la solicitante (en caso de ser mayor de edad).

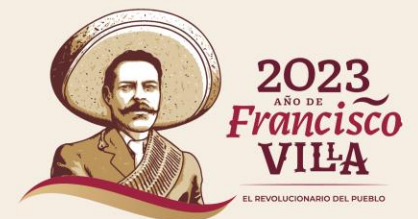
*Este documento únicamente aplica para la Beca de Estímulo para Educación Dual.*





# DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PERSONA BENEFICIARIA

---

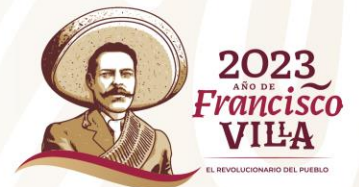


# Derechos

---



- Recibir información y orientación de forma clara, sencilla y oportuna sobre la operación del Programa y sus distintas becas, a través de medios impresos y/o electrónicos que se tengan a disposición.
- Recibir por parte del personal de la SEMS un trato digno, respetuoso, oportuno, con calidad, equitativo y sin discriminación en cualquier trámite que requieran realizar.
- Atención oportuna a las solicitudes, quejas y sugerencias, gratuita y sin condicionamientos.
- Garantizar la reserva y privacidad de su información personal.
- Recibir oportunamente la beca que les corresponde.





# Derechos



- Contar con un medio de pago que le permita recibir los apoyos del Programa.
- Solicitar a los subsistemas escolares las aclaraciones pertinentes que requieran.
- Recibir información y orientación respecto al uso y beneficios de los medios de pago, a través de medios impresos y/o electrónicos.
- Decidir voluntariamente su participación en otros programas presupuestarios del Gobierno de México para mejorar su bienestar.
- Registrarse en la convocatoria de beca de su interés, sin importar si ya cuenta con otro tipo de beca.



# Obligaciones



- Proporcionar información veraz oportuna y verificable que sea requerida por la SEMS.
- Resguardar, cuidar y proteger el medio de pago para la recepción de los apoyos monetarios.
- Actualizar sus datos personales y escolares ante la SEMS cuando ésta lo solicite.
- Notificar a la SEMS, a través de su plantel cualquier cambio en su situación escolar.
- Brindar un trato digno, atento y respetuoso a las autoridades educativas, a las del plantel y dependencias y al personal de la SEMS.



# Obligaciones

---



- Informar de la obtención de alguna beca o apoyo adicional al otorgado al amparo del Programa.
- Entregar por escrito al plantel en el que esté inscrito/a su solicitud de cancelación de la beca, utilizando el formato que la SEMS emita en: [becasmediasuperior.sep.gob.mx](http://becasmediasuperior.sep.gob.mx).
- Aportar los datos e información que le sea solicitada, cuando se realice una visita de supervisión tanto en el plantel educativo o bien en el domicilio de la persona beneficiaria.
- Dar seguimiento a su solicitud y validación a través del SIRCAD.
- Recoger su Credencial de Beneficiario.



# Obligaciones

---

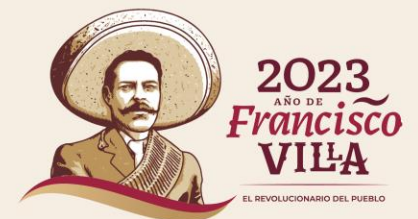


- Consultar su Medio de Pago (NIP) cuando la SEMS le notifique que el recurso de la beca se encuentra disponible.
- Disponer de la beca, en cada uno de sus pagos, en un periodo no mayor a 30 días naturales, dentro de las fechas establecidas y notificadas por parte de la SEMS a cada beneficiario/a.
- Exhibir a la SEMS, cuando le sean solicitados, los documentos que hubiere adjuntado a la solicitud de la beca, o bien los documentos que acrediten la veracidad de la información proporcionada al momento de registrar su solicitud de beca.



# MECANISMOS/MEDIOS PARA PRESENTAR QUEJAS O DENUNCIAS

---





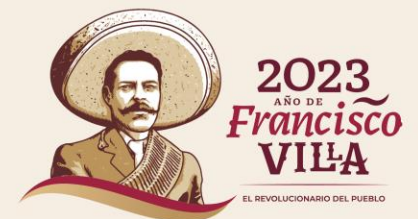


- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECA):  
<https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>
- Vía correspondencia: Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000.
- Presencial: En el módulo 3 de la SFP en Av. Insurgentes Sur No. 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación Pública. Av. Universidad 1074, Col. Xoco, Benito Juárez, C.P. 03330 Ciudad de México.
- Programa de Becas Elisa Acuña (Medio Superior) al 55 3601 1000 Ext. 50786  
Correo electrónico: [becas.contraloriasocial@sems.gob.mx](mailto:becas.contraloriasocial@sems.gob.mx)  
[becasmediasuperior.sep.gob.mx/Contactanos](http://becasmediasuperior.sep.gob.mx/Contactanos)



# DATOS DE CONTACTO DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROGRAMA

---



# Contacto

---



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

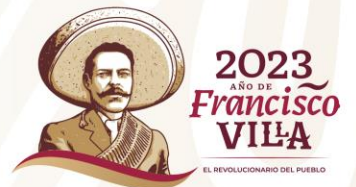
**Sandra Moreno Estrada**

Subdirectora del Programa de Becas Elisa Acuña

Subsecretaría de Educación Media Superior

55 3601 1000 Ext. 50786

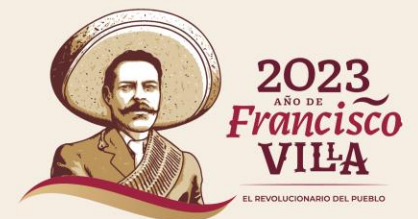
[becas.contraloriasocial@sems.gob.mx](mailto:becas.contraloriasocial@sems.gob.mx)





# PROMOCIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL EN EL PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA

---





# DOCUMENTOS NORMATIVOS

---

- ❑ Guía Operativa de Contraloría Social
- ❑ Esquema de Contraloría Social
- ❑ Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social

<https://becasmediasuperior.sep.gob.mx/contraloriasocial/index>





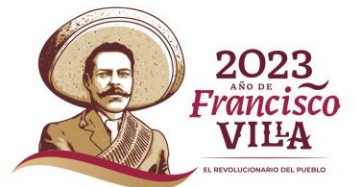


🏠 > Inicio > Contraloría Social

# Contraloría Social



- Descarga de documentos
- Esquema de Contraloría Social**
- Guía Operativa de Contraloría Social
- Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2023
- ¿Qué es la Contraloría Social?
- ¿Por qué participar en la CS?
- Material de Difusión





# **FUNCIONES DE LAS PERSONAS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

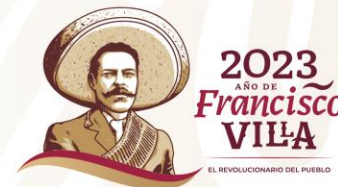
---

# FUNCIONES DEL COMITÉ



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

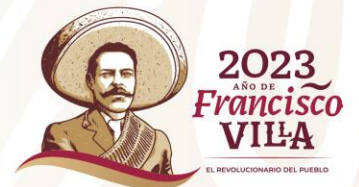
- Solicitar al Programa, la información pública relacionada con la operación del mismo.
- Vigilar que:
  - ✓ Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa.
  - ✓ El ejercicio de los recursos públicos para las becas sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación y, en su caso, en la normatividad aplicable.
  - ✓ Los beneficiarios del programa cumplan con los requisitos de acuerdo a la normatividad aplicable.
  - ✓ Se cumpla con los períodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
  - ✓ Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las becas.



# FUNCIONES DEL COMITÉ



- ✓ El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
  - ✓ El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
  - ✓ Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- Registrar en los Informes de Comité de Contraloría Social los resultados de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
  - Recibir y presentar las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución del programa, recabar la información de las mismas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada al Área Operativa, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar, y



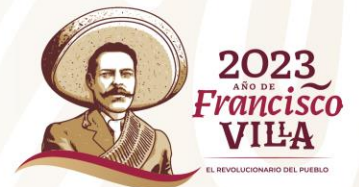
# FUNCIONES DEL COMITÉ

---



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

- 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.

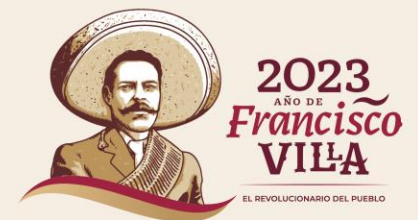






# CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

---





## REQUISITOS PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

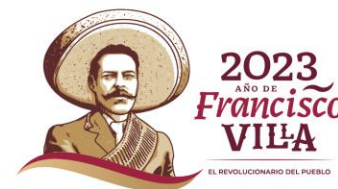
- Ser beneficiario/a del Programa de Becas Elisa Acuña.
- Todos los planteles con beneficiarios/as del Programa deberán integrar un Comité de Contraloría Social.
- Son elegibles para integrar el Comité cualquier beneficiario/a del Programa (Becas de estímulo para prácticas profesionales, educación dual y servicio Social) en el ejercicio fiscal 2023.
- Deberá integrarse al menos, por dos beneficiarios/as del plantel.
- Participación igualitaria (mujeres y hombres).

# PROCESOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

- Lista de asistencia al Taller de Contraloría Social.
- Llenado de Minuta de la reunión.
- Llenado del Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social.
- Llenado del Informe del Comité de Contraloría Social.
- Entregar a las autoridades del plantel:
  - ✓ Acta de Constitución
  - ✓ Lista de asistencia
  - ✓ Minuta de la reunión
  - ✓ Informe del Comité de Contraloría Social.



# ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ

PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA  
EJERCICIO FISCAL 2023

## ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Fecha de Constitución
DIJA/MES/AÑO
Domicilio donde se constituye el Comité:
CAPTURAR DOMICILIO DEL PLANTEL
Nombre del Comité de Contraloría Social
NOMBRE DEL PLANTEL
Clave de Registro

### 1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Apoyo	Becas Elisa Acuña
Objetivo General:	Lograr que los/las alumnos/as de instituciones de educación media superior del Sistema Educativo Nacional realicen su servicio social, prácticas profesionales y educación dual, mediante una beca.
Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal)	DOMICILIO DEL PLANTEL
Localidad:	NOMBRE DE LA LOCALIDAD
Municipio:	NOMBRE DEL MUNICIPIO
Estado:	NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA
Monto de la beca:	\$2000.00 PESOS
Duración de la beca	DE 4 A 11 MESES, SEGUN LA MODALIDAD DE BECA

### 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.
- Los/as beneficiarios/as cumplan con los requisitos para tener ese carácter.
- Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos.
- El programa no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa.
- El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
- El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos 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.
- 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:

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

Credencial de Beneficiario

De conformidad a la elección de beneficiarios/as el Comité de Contraloría Social estará integrada por:

### 3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo:	NOMBRE DEL BENEFICIARIO
Sexo	SEXO (HOMBRE/MUJER)
Edad:	EDAD EN AÑOS
Cargo del integrante:	COMISIONADO O COMISIONADA
CURP:	
Correo Electrónico:	xxxxxxx@xxxxxx.com
Teléfono(Incluir lada)	TELÉFONO A 10 DIGITOS
Domicilio:	
Calle:	
Número:	
Colonia:	
CP:	
Firma	NOMBRE COMPLETO Y/O FIRMA DE PUÑO Y LETRA



2023  
AÑO DE  
Francisco  
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono(Incluir lada)	
<b>Domicilio:</b>	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	
Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono(Incluir lada)	
<b>Domicilio:</b>	
Calle:	
Numero:	
Colonia:	
CP:	
Firma	
Nombre completo:	
Sexo	



Edad:	
Cargo del integrante:	
CURP:	
Correo Electrónico:	
Teléfono (Incluir lada)	

ESPACIO EN BLANCO

Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia de registro:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo:

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, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados por el Programa, por lo que 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.

**AVISO DE PRIVACIDAD**

La Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), en su carácter de instancia ejecutora del Programa de Becas Elisa Acuña, con domicilio en Avenida Universidad 1200, Piso 4, Cuadrante 26, Colonia Xoco, Delegación Benito Juárez, C.P. 03330, Ciudad de México, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales y/o sensibles que recabe, con fundamento en lo dispuesto por el numeral 7.2. de las Reglas de Operación del Programa de Becas Elisa Acuña, las cuales se emiten en cumplimiento al artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, mismos que serán protegidos

# ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ







# EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



conforme a lo dispuesto en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO), los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2018, y demás disposiciones aplicables, observando en su tratamiento en todo momento los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad establecidos en la ley en comento.

En ese sentido, la SEMS recabará los datos personales, los cuales serán ingresados y almacenados en el Sistema Informático de Contraloría Social, de la Secretaría de la Función Pública, y serán tratados con la finalidad de identificar a las personas que conformen los Comités de Contraloría Social

Se informa que, la transferencia de los datos que obren en las bases de datos de la SEMS se encontrará sujeta al consentimiento de su titular, salvo las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la LGPDPO, asimismo, los receptores de la información transferida deberán de tratar dicha información conforme lo establecido en el artículo 67 de la misma ley, en el presente Aviso de Privacidad y demás legislación aplicable.

También, se hace de su conocimiento que podrá hacer valer en todo momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales (ARCO), mediante escrito libre, ingresado en el buzón de becas (<http://www.becasmediasuperior.sep.gob.mx/Contactanos>).

# ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ



2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR  
PROGRAMA DE BECAS ELISA ACUÑA  
LISTA DE ASISTENCIA  
CAPACITACIÓN Y ASESORIA DE CONTRALORÍA SOCIAL

# LISTA DE ASISTENCIA

## DATOS DEL PLANTEL

+	
Nombre del plantel	
Clave de Centro de Trabajo	
Fecha	
Nombre del servidor público que realiza la capacitación y asesoría	EDER RAUL REBOLLO MARTINEZ
Cargo	SUBDIRECTOR DE AREA EN LA SEMS
□	

## LISTA DE ASISTENCIA

Número	Nombre y apellidos	Correo electrónico	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."



**2023**  
AÑO DE  
**Francisco**  
**VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

# MINUTA DE LA REUNIÓN



**ANEXO 3**  
Programa de Becas Elisa Acuña  
Ejercicio fiscal **2023**

## MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Tipo de reunión: Virtual  Presencial

Fecha de la Reunión:	
Lugar de la Reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la Reunión:	INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

### 1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

### 2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Beneficiario	Firma



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



### 3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités

(Incluir el nombre del comité)

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

### 4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

(Describir los temas tratados en la reunión)

### 5) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

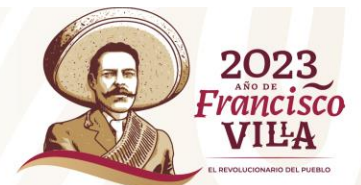
\_\_\_\_\_  
Firma

Servidor público responsable de la reunión: EN EL PLANTEL

Cargo del servidor público: DEL PLANTEL

Teléfono:

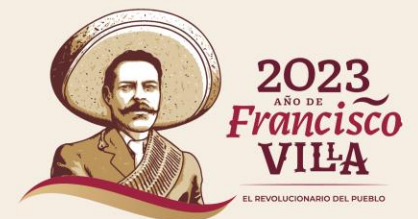
Correo:





# INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

---





**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**(Nombre del Programa)**  
**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  
 Al:  DÍA  MES  AÑO

Fecha de llenado del Informe: 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	1.5	<input type="checkbox"/>	Los datos de contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="checkbox"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Los requisitos para la entrega del beneficio del Programa	1.7	<input type="checkbox"/>	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias
1.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	La población a la que va dirigido el Programa			

**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"/>	Útil
2.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuada	2.4	<input type="checkbox"/>	Oportuna

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

	No	Sí	Ne 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"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?



**Clave de registro del CCS**  
Nombre del plantel y CCT

**Obra, apoyo o servicio vigilado**  
Becas Elisa Acuña-SEMS

**Periodo que comprende el Informe**  
De: 01-01-2023 al 30-06-2023

**Fecha de llenado del Informe**  
(Poner la fecha en la que se llena el Informe)

**Clave de la entidad federativa**  
(Poner el nombre de la entidad federativa)

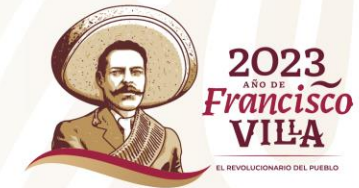
**Clave del Municipio o Alcaldía**  
Poner el nombre del municipio o Alcaldía

**Clave de la localidad**  
Nombre de la localidad

**Deberá escribirse a puño y letra, legible**

LLENADO POR  
CADA  
INTEGRANTE DEL  
COMITÉ  
(Hoja 1)

Página 1







# LLENADO POR CADA INTEGRANTE DEL COMITÉ (Hoja 2)

2	En proceso	4	Cancelado
3	Suspendido	6	No sé

**14.- En caso de que el beneficio del Programa se encuentra 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 alguna de las siguientes actividades con el Comité:**

	No	Sí	Nada	
15.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asistió a la constitución del Comité
15.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó capacitación
15.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Proporcionó material de difusión
15.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apogó en la recopilación del Informe del Comité
15.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Recopilación y atención de quejas y denuncias

**FIRMAS**

**Nombre completo y firma del servidor público del Plantel**

**Nombre y apellido completo (sin abreviación) del integrante del Comité**

**Nombre y firma de la persona servidora pública que recibe este Informe**

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

<p><b>EN LA WEB</b> Plataforma Ciudadana Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para buscar errores de corrupción cuando no requiere de confidencialidad <a href="http://alertadores.funcionpublica.qob.mx/">http://alertadores.funcionpublica.qob.mx/</a></p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) <a href="http://sidec.funcionpublica.qob.mx/SID/">http://sidec.funcionpublica.qob.mx/SID/</a></p>	<p><b>VÍA CORRESPONDENCIA</b> Enviar a su escrito a la Dirección General de Denunciar 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. 06920, Ciudad de México.</p> <p><b>VÍA TELEFÓNICA</b> Interior de la República 800 1128 700 y Ciudad de México 55 2090 2000</p>	<p><b>DE MANERA PRESENCIAL</b> En el módulo 2 de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 06920, Ciudad de México.</p>
<p><b>Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles</b></p> <p>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: <a href="mailto:contraloriasocial@funcionpublica.qob.mx">contraloriasocial@funcionpublica.qob.mx</a></p>		





## **FUNCIONES DE APOYO AL PROGRAMA**

## **AUTORIDADES DEL PLANTEL**

- ✓ Registrar la asistencia de las y los beneficiarios.
- ✓ Apoyar a las y los beneficiarios en la Constitución del Comité de Contraloría Social de cada plantel que cuente con beneficiarios.
- ✓ Elaborar la Minuta de la reunión.
- ✓ Entregar a cada integrante del Comité, el formato de Informe de Comité de Contraloría Social, (deberá ser llenado por cada integrante que se registre en el Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social).

\*Los documentos se encuentran disponibles para su descarga en el sitio <https://becasmediasuperior.sep.gob.mx/contraloriasocial/index>





## **FUNCIONES DE APOYO AL PROGRAMA**

## **AUTORIDADES DEL PLANTEL**

Escanear en un solo archivo en formato PDF la lista de asistencia, el Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social y la Minuta de la reunión.

Escanear en un solo archivo en formato PDF el Informe del Comité de Contraloría Social, por cada integrante del Comité.

Nombrar cada archivo del Informe del Comité de Contraloría Social con la CURP del integrante del Comité.

Se recomienda que los archivos sean comprimidos para que ocupen menos espacio de almacenamiento y se pueden transferir más rápidamente.



## PROCESO DE ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN

## AUTORIDADES DEL PLANTEL

La documentación comprobatoria deberá enviarse, por cada plantel educativo, al correo electrónico

[becas.contraloriasocial@sems.gob.mx](mailto:becas.contraloriasocial@sems.gob.mx)

a más tardar el **10 de julio de 2023**. Para identificar la documentación enviada por cada plantel educativo, el asunto del correo deberá indicar Promoción Contraloría Social C.C.T. (Clave de Centro de Trabajo del plantel).





2023  
AÑO DE  
*Francisco*  
VILLA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

¡MUCHAS GRACIAS!



**EDUCACIÓN**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA