

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS
DE ATENCIÓN PRIORITARIA EJERCICIO FISCAL 2023

Fecha de constitución	13/11/23
Domicilio donde se constituye el Comité:	
Municipio: Vista Hermosa	Localidad: Vista Hermosa

Nombre del Comité de Contraloría Social	
Clave de registro:	

1) DATOS DE LOS APOYOS Y SERVICIOS DEL PROGRAMA QUE VIGILARA EL COMITÉ

Programa que vigila el comité en la comunidad:	<input type="checkbox"/> Adultos mayores y discapacidad <input type="checkbox"/> Lactantes de 6 a 24 meses <input checked="" type="checkbox"/> Menores de 2 a 5 años
Objetivo general:	Facilitar el acceso a la alimentación de la población lactante, infantil, mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, y fomentar la orientación y educación alimentaria, el aseguramiento de la calidad de los alimentos, así como la producción de alimentos para autoconsumo.
Apoyos (en especie) que reciben los beneficiarios del programa.	Dotación
Total del Monto del apoyo:	\$25
Domicilio: (calle, número, colonia, Código postal)	Av. Madero No. 95 Centro C.P. 59200
Localidad:	Vista Hermosa
Municipio:	Vista Hermosa
Estado:	Michoacán
Duración del apoyo o servicio	<p>Durante el primer trimestre del ejercicio fiscal se busca a los beneficiarios del programa.</p> <p>Durante los 9 meses restantes se les asigna el apoyo de manera mensual.</p>

2) FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Funciones:

Solicitar Información sobre los servicios y apoyos.

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 y/o servicios.
- 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 y/o servicios 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 y/o servicios.
- 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:

El comité hará uso del cuaderno de trabajo y los anexos proporcionados por la institución para integrar el expediente de vigilancia de los servicios y apoyos proporcionados por el programa.

Documentación que acredita la calidad de Beneficiario:

- ◆ Credencial de lector
- ◆ Comprobante de domicilio
- ◆ Acta de nacimiento en su caso
- ◆ Curp
- ◆ Certificado medico

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

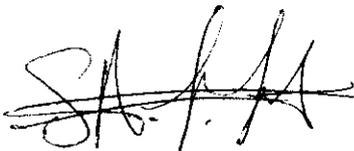
3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre completo:	Juana Inés Cruz Pérez		
Sexo:	Femenino	Edad:	
Cargo del integrante:	Presidente		
CURP:	CUP19004204MHURRNO7		
Correo Electrónico:			
Teléfono (incluir lada)	393 5939 593		
	Domicilio:		
Calle:	Cardenia	() Conocido	Numero 102
Colonia:	María Isabel		C.P. 59200
Firma	Juana Inés Cruz		

Nombre completo:	Norma Reyes Hernández		
Sexo:	Femenino	Edad:	
Cargo del integrante:	Secretario		
CURP:	REHN760210MDFYRROS		
Correo Electrónico:			
Teléfono (incluir lada)	351 2835 162		
	Domicilio:		
Calle:	Rio de las Nublas	() Conocido	Numero S/N
Colonia:	Centro		C.P. 59200
Firma	Norma REYES HERNANDEZ		

Nombre completo:	Paola Denisse Mérida Martínez		
Sexo:	Femenino	Edad:	
Cargo del integrante:	Vocal		
CURP:	HEMP0004024JCRPLAG		
Correo Electrónico:			
Teléfono (incluir lada)	351 1865 125		
	Domicilio:		
Calle:	20 de Noviembre	() Conocido	Numero 49
Colonia:	Centro		C.P. 59200
Firma	Paola MZ		

ESCRITO POR EL QUE EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL SOLICITA SU REGISTRO ANTE EL PROGRAMA Los integrantes del comité expresamos nuestra voluntad de llevar a cabo acciones de contraloría social durante la vigencia del ciclo 2023-2024, para lo cual utilizaremos los instrumentos proporcionados.



José Juan Álvarez Coronado

Escribir aquí el nombre y firmar

Cargo del servidor público: Director

Teléfono: 320-524-2699 Correo e: diturkshemoris1@gmail.com