

IMPORTANTE: La información solamente se subirá al Sistema de la Función Pública (SICS), si se les llegara a enviar la carta responsiva que contiene usuario y contraseña del mismo, mientras tanto toda la información será enviada a la Instancia Normativa y se subirá solamente la información que viene en el Guión al sitio web de la Universidad

Una vez que se esté registrando en el SICS el Comité de Contraloría Social, el Sistema genera una clave de registro, la cual identifica a la Universidad para la Función Pública.

Esta clave es la que van anotar en todas las minutas que realicen (sólo la primer minuta no lleva la clave de registro).

Información del Comité Integrantes del Comité

INFORMACIÓN DEL COMITÉ

Nombre	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE				
(*)Fecha de constitución:	(*)Clave de Registro: 2023-11-S247-04-514-01-001-2336-1/1				
(*)Apoyo, obra o servicio:					
APOYO. OBRA O SERVICIO	ENTIDAD	MUNICIPIO	LOCALIDAD	MONTO VIGILADO	FECHA EJECUCIÓN



La Clave de Registro del Comité, está conformada por el ejercicio fiscal, el ramo administrativo, la clave presupuestaria del programa, la clave de la Instancia Normativa, la clave de la entidad federativa, la clave del municipio, la clave de la localidad, el número consecutivo y el número de apoyos a vigilar por el Comité.

**Una vez vistos los formatos del anexo 2 y 3,
proseguimos al revisar el anexo 4 Acta de
Sustitución del Comité.**



Anexo 4
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE(S) DEL
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2023
U079 - PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA
SUPERIOR Y SUPERIOR. TIPO SUPERIOR 2022



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de sustitución:	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------

1) DATOS DEL APOYO DEL PROGRAMA

Apoyo:					
Dirección:					
Objetivo General:					
Localidad:		Municipio:		Estado:	
Monto de la obra o apoyo:			Duración de obra o apoyo:		



2) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluir lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

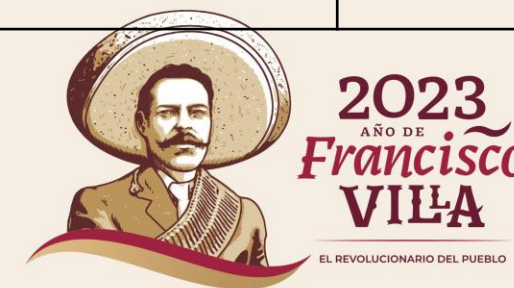
3) INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL NUEVO (CON CAMBIOS)

Nombre Completo	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Teléfono (incluir lada)	Correo electrónico	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Localidad, Municipio, Estado)	Firma

MOTIVOS DE SUSTITUCIÓN:

<input type="checkbox"/>	Muerte del integrante
<input type="checkbox"/>	Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)
<input type="checkbox"/>	Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)

<input type="checkbox"/>	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
<input type="checkbox"/>	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
<input type="checkbox"/>	Otra. Especifique



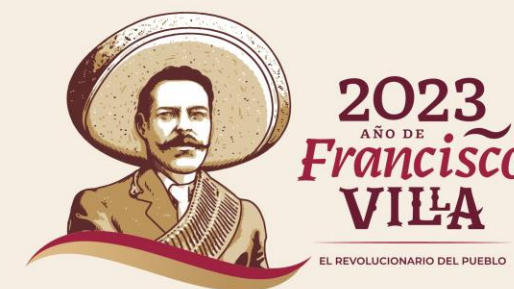
Nombre y firma del Servidor público que emite la constancia del registro

Cargo del Servidor público:	
Teléfono:	
Correo	

Nota: Se deberá anexar esta acta de sustitución al registro original del Comité de Contraloría Social y subirla al SICS.

Aviso de privacidad:

No se omite mencionar que el presente formato puede incluir información considerada como confidencial, en términos de lo dispuesto por el artículo 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que la misma no debe ser divulgada, salvo las excepciones previstas en la norma jurídica aplicable, de tal manera, que el uso o difusión de dicha información queda bajo la más estricta responsabilidad de quienes conozcan y den seguimiento al presente.



**Una vez vistos los formatos del anexo 4,
proseguimos al revisar el anexo 5 Solicitud de
Información.**

DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:	<hr/>		

1. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro (SICS)

Fecha de registro

2. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

