







# CONTRALORÍA SOCIAL EN EL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO PRESENCIAL

**CS-01** 

|              | SERVICIO N                           | NACION          | AL DE EM          | 1PLEC            | <b>)</b>      |    |      |                    | F     | ECH.   | A          |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|----|------|--------------------|-------|--------|------------|
|              |                                      |                 |                   |                  |               |    |      | DD                 | MI    | М      | AAAA       |
|              |                                      |                 | SUBPRO            | GRAM             | 1A            |    |      |                    |       |        |            |
| Inte<br>Labo | rmediación Movilidad<br>bral Laboral |                 | /icios<br>iliares |                  | Abrie<br>Espa |    |      | Prograi<br>Comple  |       | tario  | s          |
|              | Nombre<br>Estrategia/Apoyo           | Fech<br>Térmi   |                   | No.<br>Inscritos |               |    |      |                    |       |        |            |
|              | Estrategia/Apoyo                     |                 |                   |                  |               | In | icio | rermi              | 10    | ins    | critos     |
| Acc          | iones de Contraloría Social          | Duració<br>Plát |                   |                  |               |    |      | erial de<br>fusión |       |        |            |
| No.          |                                      | Nombr           | · <b>A</b>        |                  |               |    |      | Plática d          | e Con | tralor | ría Social |
| 110.         |                                      | ПОППЫ           |                   |                  |               |    |      | Fecha              | 1     | F      | irma       |
| 1            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 2            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 3            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 4            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 5            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 6            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 7            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 8            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 9            |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 10           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 11           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 12           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 13           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 14           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |
| 15           |                                      |                 |                   |                  |               |    |      |                    |       |        |            |









| No.  | Nombre   | Plática de Contraloría Social |       |  |  |
|------|--|-------------------------------|-------|--|--|
| 140. | Nothbie  | Fecha                         | Firma |  |  |
| 16   |  |                               |       |  |  |
| 17   |  |                               |       |  |  |
| 18   |  |                               |       |  |  |
| 19   |  |                               |       |  |  |
| 20   |  |                               |       |  |  |
| 21   |  |                               |       |  |  |
| 22   |  |                               |       |  |  |
| 23   |  |                               |       |  |  |
| 24   |  |                               |       |  |  |
| 25   |  |                               |       |  |  |
| 26   |  |                               |       |  |  |
| 27   |  |                               |       |  |  |
| 28   |  |                               |       |  |  |
| 29   |  |                               |       |  |  |
| 30   |  |                               |       |  |  |
|      | Nombre de la persona que impartió la plática de Contraloría Social | Fir                           | ma    |  |  |
|      |  |                               |       |  |  |



programa.

calidad de Beneficiario

Nombre completo

Documentación que acredita la

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL





ACCCS-02

## PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

Ejercicio fiscal: 2023

| Fecha de constitución  | D  | D/MM/AAAA  |
|--|--|--|
| Domicilio donde se constit                                       | uye el Comité                                    |  |
| Calle, No. Ext., No. Int., Colo                                  | nia o Localidad,                                 | Código Postal, Municipio, Entidad  |
| Nombre del Comité de Cor   | ntraloría Social                                 | De acuerdo a la clave en Guía Operativa  |
| Clave de Registro SICS   |  | Emitida por el SICS  |
| DATOS DEL PROGRAMA   |  |  |
| Apoyo, obra o servicio:  | puestos dispon<br>promueven de<br>parámetros que | ormación, asesoría y orientación para facilitar su vinculación en los<br>nibles, los cuales, de conformidad con el perfil requerido, se<br>manera igualitaria entre mujeres y hombres, con base en los<br>establecen las Reglas de Operación y, en su caso, la normatividad<br>Programas Complementarios a los que pudieran ser canalizados. |
| Objetivo General:  | Apoyo para la                                    | búsqueda de empleo.  |
| Domicilio: (calle, numero,<br>colonia, Código postal)            |  |  |
| Localidad:   |  |  |
| Municipio:   |  |  |
| Estado:  |  |  |
| Monto de la obra, apoyo<br>o servicio:                           | <b>No aplica.</b> A tr                           | avés del PAE, no se entregan apoyos económicos.  |
| Duración de la obra,<br>apoyo o servicio                         |  |  |
| FUNCIONES Y COMPROM  | ISOS DEL COM                                     | ITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  |
| Funciones  |  |  |
| <ul><li>Los/as beneficiarios</li><li>Se cumpla con los</li></ul> | s/as cumplan co<br>períodos de eje               | veraz y oportuna sobre la operación del Programa.<br>on los requisitos para tener ese carácter.<br>cución de la entrega de los apoyos y/o servicios.<br>s políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del   |

Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el

Registro en los sistemas del SNE.

El programa no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.

(Describir los mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades)

Mecanismos e instrumentos que utilizará para el ejercicio de sus actividades:









| Sexo   | Fem/Masc          | Edad               | ## añ     | ios.    | Cargo del integ | rante   |              |          |  |  |
|--|-------------------|--------------------|-----------|---------|-----------------|---------|--------------|----------|--|--|
| CURP   | XXXX##            | #####XXXXX##       |           | Tele    | éfono con lada  |         | XXX-XXX-XXXX |          |  |  |
| Correo Elect   | rónico:           | correo@electronico |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Domicilio  | Calle             |                    |           |         |                 |         | No. Ext.     | No. Int. |  |  |
| Domicilo   | C.P.              | Mu                 | nicipio   |         |                 | Entidad | k            |          |  |  |
| Firma  |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Nombre con   | npleto            |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Sexo   | Fem/Masc          | Edad               | ## añ     | ios.    | Cargo del integ | rante   |              |          |  |  |
| CURP   | XXXX####          | ##XXXXX##          |           | Tele    | éfono con lada  | XXX->   | XX-XXX       |          |  |  |
| Correo Elect   | rónico:           | correo@elec        | ronico    |         |                 |         |              |          |  |  |
| Domicilio  | Calle             |                    |           |         |                 |         | No. Ext.     | No. Int. |  |  |
| Domicilo   | C.P.              | Mu                 | nicipio   |         |                 | Entidad |              |          |  |  |
| Firma  |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Nombre con   | npleto            |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Sexo   | Fem/Masc          | Edad               | ## añ     | ios.    | Cargo del integ | rante   |              |          |  |  |
| CURP   | XXXX####          | t##XXXXX## Teléfo  |           |         | éfono con lada  | XXX->   | XX-XXX       |          |  |  |
| Correo Elect   | rónico:           | correo@elec        | ronico    |         |                 |         |              |          |  |  |
| Domicilio  | Calle             |                    |           |         |                 |         | No. Ext.     | No. Int. |  |  |
| Domicino   | C.P.              | Mu                 | Municipio |         |                 | Entidad |              |          |  |  |
| Firma  |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
|  |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
| Servidor Público de la OSNE <mark>Entidad</mark> que emite la constancia de registro |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |
|  | Teléfono:         |                    | (Nom      | bre, co | argo y firma)   |         |              |          |  |  |
| C  | Correo electrónio | 00:                |           |         |                 |         |              |          |  |  |
|  |                   |                    |           |         |                 |         |              |          |  |  |

### 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 SIMPLIFICADO

La recolección de datos personales se lleva a cabo a través de la página electrónica <a href="https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/candidato/identificacionCandidato.jsf">https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/candidato/identificacionCandidato.jsf</a> cuyo administrador y responsable del tratamiento en la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE) de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de acceder a la intermediación laboral hasta la posible colocación en una actividad productiva.

Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en el portal <a href="https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/avisoPrivacidadIntegralCandidato.jsf">https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/avisoPrivacidadIntegralCandidato.jsf</a>.

<sup>\*</sup> La presente Acta de Constitución, se considera como evidencia de la capacitación impartida a los integrantes del Comité, para el desempeño de las Actividades de operación de Contraloría Social.













|  |   |  |  | PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA  | IC-03 |
|--|---|--|--|--|-------|
| ave de regist  | ro del C  | omité  | le Cor   | ntraloría Social:  |       |
| bra, apoyo o s   |   |  |  |  |       |
| ,,   |   |  |  | Del Fecha de llenado del informe: DÍA MES AÑO  |       |
| Periodo  | que co  | mpren  | le   | DÍA MES AÑO Clave de la Entidad Federativa:  |       |
| е  | el Inforr                                       | ne:  |  | Al Clave del Municipio o Alcaldía:   |       |
|  |   |  |  | DÍA MES AÑO Clave de la Localidad:   |       |
| - <b>-</b>   |   |  |  | E CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL   |       |
| strucciones: E   | En caa  | ı pregu  | на п   | narque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.   |       |
| La informac  | ión qu  | e recibi   | resp   | pecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:   |       |
| No   | Sí  |  |  | No Sí  |       |
| 0  |   |  |  | 1.5 0 1 Los datos de contacto de los responsables del Program  |       |
| 0  | -   |  |  | ticas y montos del beneficio otorgado  1.6 0 1 Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficia   |       |
| 0  |   |  |  | para la entrega del beneficio del Programa 1.7 0 1 Los mecanismos/medios para presentar quejas o denui   | ncias |
| 0  | 1 1   | a pobia  | ion a  | a la que va dirigido el Programa   |       |
| Consideras   | que la  | inform   | ıción  | recibida por el responsable del programa fue:  |       |
| No   | Sí  |  |  | No Sí  |       |
| 0  | 1 (   | lara   |  | 23 0 1 Útil  |       |
| 0  | 1 /   | decua  | а  | 24 0 1 Oportuna  |       |
| Respecto a   | l benef   | icio ob  | enido  | o por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:  |       |
| No   | Sí  |  | plica  | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,  |       |
| 1  | 2   | _  | 3  | ¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?   |       |
| 1  | 2   |  | 3  | ¿Le fue entregado completo el beneficio?   |       |
| 1  | 2   |  | 3  | ¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?  |       |
| 11   | 2   |  | 3  | ¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?   |       |
| 1  | 2   |  | _  | ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?  |       |
|  |   |  | Ţ  |  |       |
|  | _   | _  | 3  |  |       |
| Durante o a  | 2<br>2<br>al final<br>pase a                    | <b>de sus</b><br>a pregu   | 3 activio  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  5)   |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 al final pase a                             | <b>de sus</b><br>a pregu   | 3 activio  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 al final pase a                             | <b>de sus</b><br>a pregu   | 3 activio  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  5)   |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 al final pase a                             | <b>de sus</b><br>a pregu   | 3 activio  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  5)   |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 2 al final pase a tigo de ál:               | de sus<br>a pregu<br>alguna  | activio<br>nta 5)  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  5)   |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 2 al final pase a tigo de ál:               | de sus<br>a pregu<br>alguna  | activio<br>nta 5)  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a) Sí  (b) Sí  (c) Sí  (c) Sí  (c) Sí  (dades de vigilancia) (da |       |
| Durante o a  No (i   | 2 2 2 al final pase a tigo de ál:               | de sus<br>a pregu<br>alguna  | activicanta 5)   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a) Sí  (b) Sí  (c) Sí  (c) Sí  (c) Sí  (dades de vigilancia) (da |       |
| Durante o a  No (  - Si fue test eccifique cua  ¿Conoce los  | 2 2 2 al final pase a tigo de ál:  Sí 1 F       | de sus a pregu alguna entes m  | 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  (b)  (c)  (c)  (d)  (d)  (d)  (e)  (e)  (e)  (e)  (f)  (f)  (f)  (f  |       |
| Durante o a  Do No (  No (  EConoce los  | 2 2 2 al final pase a titigo de ál:  Sí 1 F 1 S | de sus a pregu alguna Platafor   | activicents of the second of t | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  (b)  (c)  (d)  (d)  (d)  (d)  (e)  (e)  (e)  (f)  (f)  (f)  (f)  (f  |       |
| Durante o a  No (  Si fue test  Conoce los   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregu alguna alguna Platafor  | activica si irreguir na Ciu  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  (b)  (a)  (b)  (b)  (c)  (c)  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad |       |
| Durante o a  No (i)  L- Si fue test  ¿Conoce los  No  0  0  0  0   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregu alguna alguna entes n istema  | ecani na Ciu   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  (b)  (c)  (c)  (dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (dates de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa |       |
| Durante o a  No (i)  Leading to the test  Conoce los  No  O  O  O  O  O  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregu alguna alguna entes m e | ecani na Ciu   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  i) Sí  utilaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  Svil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa   |       |
| Durante o a  No (s)  Econoce los  No 0  0  0  0  0  0  0  0  0  0  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregu al guna alguna alguna alguna alguna alguna alguna sistema plicacio decanis deca | activia nta 5) na Ciu  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a) Sí  ultaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  Svil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  |       |
| Durante o a  No (no continue o co | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna al | ecanii Integrin mós e mos d mos d eneficia   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  [a] Sí  [a] Sí  [a] Sí  [a] Jaridad en el Programa:  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  [a] de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  [a] Sivil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  [a] establecidos por el Programa  [a] de los Órganos Internos de Control  [a] de los Órganos Estatales de Control  |       |
| Durante o a  No (n  Location of the second o | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna alguna alguna alguna alguna alguna decanisistema pplicacic decanis decanis decanis a pregu  | ecani na Citintego mos de eneficienta 9  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (b)  1 Sí  ultaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncia Ciudadana (SIDEC)  bivil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  de los Órganos Estatales de Control  de los Órganos Estatales de Control  diciaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  |       |
| Durante o a  No (s)  Local Connection  No 0  O 0  O 0  O 0  O 0  O 0  O 0  O 0   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna alguna alguna alguna alguna alguna decanisistema pplicacic decanis decanis decanis a pregu  | ecani na Citintego mos de eneficienta 9  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  [a] Sí  [a] Sí  [a] Sí  [a] Jaridad en el Programa:  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  [a] de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  [a] Sivil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  [a] establecidos por el Programa  [a] de los Órganos Internos de Control  [a] de los Órganos Estatales de Control  |       |
| Durante o a  No (s)  Leading to the second of the second o | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna alguna alguna alguna alguna alguna decanisistema pplicacic decanis decanis decanis a pregu  | ecani na Citintego mos de eneficienta 9  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (b)  1 Sí  ultaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncia Ciudadana (SIDEC)  bivil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  de los Órganos Estatales de Control  de los Órganos Estatales de Control  diciaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  |       |
| Durante o a  No (I)  Serial e la ri  Serial e la ri  Serial e la ri  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregui de sus as as a pregui de sus as a p | activica nta 5 irregular na Ciu  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (b)  1 Sí  ultaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncia Ciudadana (SIDEC)  bivil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  de los Órganos Estatales de Control  de los Órganos Estatales de Control  diciaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  |       |
| Durante o a  No (I)  Serial el m  No (I)  Durante o a  No (I)  No (I)  Durante o a  No (I)  Serial el m  No (I)  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregual de sus a pregual de sus a pregual de sus a pregual de sus a sus a sus a sus a sus a sus as as a sus as  | ecani na Cit integ mos d mos d enefic na Cit  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  il Sí  pularidad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  gral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  Svil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  cicaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  2)  3)  Sí  ecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.   |       |
| Durante o a  Durante o a  No (I)  L- Si fue test  Pecifique cus  No  O  O  O  O  O  O  O  No (F  Señale el m   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregual de sus a sus a sus as a pregual de sus as | ecani na Cit Integrando de eneficación ma Cit Integrando de enefic | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  a)  1 Sí  jularidad en el Programa:  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  y al de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  byil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Estatales de Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  2)  1 Sí  canismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.   |       |
| Durante o a  No (i  I Si fue test pecifique cus  Conoce los  No  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregua alguna  | ecanii na Ciu Integi nmos e enancii na Ciu Integi nmos d enefii na Ciu Integi nma Ciu Integi nma Ciu   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  1 Si  pularidad en el Programa:  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  personal de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  (boli (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Estatales de Control  de los Organos Internos de Control  de los Organos Estatales de Control  de Del Del Del Del Del Del Del Del Del De  |       |
| Durante o a  No (ii  I Si fue test specifique cus  No  O  No  O  O  O  No  O  O  No  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregua alguna  | ecanii na Ciu Integri  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (b)  1 Sí  ularidad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  pral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  sobi (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  de los Órganos Estatales de Control  diciaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  2)  1 Sí  scanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.  |       |
| Durante o a  Durante o a  No (ii  I Si fue test pecifique cua  Conoce los  No  O  O  O  O  O  No (F  No  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O  O   | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna al | ecanii na Ciu Integri  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  idades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  pral de Denuncia Ciudadana (SIDEC)  idadana de la Corrupción)  idada de la Corrupción de la Corrupción el Programa  de los Órganos Internos de Control  idada u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  2)  1 Sí  idadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  tral de Denuncia Ciudadana (SIDEC)  idual (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  |       |
| 1  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna al | ecanii na Ciu Integri  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  › Sí  ¡uluaridad en el Programa:  ismos de atención a quejas/denuncias/alertas?  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  ¡ral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  › Vil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  ¡ciaría u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  a)  • La Sí  • Concanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  [igiaría u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?  a)  • Concanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta.  udadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción  ¡ral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)  ovil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)  establecidos por el Programa  de los Órganos Internos de Control  |       |
| Durante o a  No (name o a constitution o | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | alguna al | na Ciuinteguinn mó e enefician más e eneficians más e eneficians e eneficians e eneficians e eneficians e eneficians e eneficians e eneríal e  | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  [1]  [3]  [4]  [5]  [6]  [6]  [6]  [6]  [6]  [6]  [7]  [8]  [8]  [8]  [8]  [8]  [8]  [8   |       |
| Durante o a 0 No (no 1 No (no (no 1 No (no (no (no (no (no (no (no (no (no (n  | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2           | de sus a pregua alguna  | ecanii na Ciu Integri na Ciu   | En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  ¿El Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?  dades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?  (a)  [1]  [3]  [4]  [5]  [6]  [6]  [6]  [6]  [6]  [6]  [6  |       |











Logo entidad

#### INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

| 10 ¿E | l Co | mité   | de C  | ontra  | loría Soc  | ial r | ealizó las siguientes actividades?                    |                |           |  |  |  |  |  |  |
|-------|------|--------|-------|--------|--|-------|---|----------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
|       | No   |        | Sí    |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.1  | 0    |        | 1     |        | Verificó el cumplimiento de la entrega del beneficio?  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.2  | 0    |        | 1     |        | Vigiló el uso correcto de los recursos del Programa?   |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.3  | 0    |        | 1     |        | Vigiló que otras personas beneficiarias del Programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones?                     |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.4  | 0    |        | 1     |        | Participó en reuniones con otras personas beneficiarias y/o servidores públicos para tratar temas de Contraloría Social? |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.5  | 0    |        | 1     |        |  |       | ión sobre los beneficios recibidos?                   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.6  | 0    |        | 1     |        |  |       | sonas beneficiarias para presentar quejas/denuncias/  | alertas?       |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.7  | 0    |        | 1     |        |  |       | ropuestas para mejorar el Programa?                   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 10.8  | 0    |        | 1     | ¿Se d  | apacito p  | oara  | realizar sus actividades de Contraloría Social?       |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 11 Er | su · | exper  | rienc | ia, ¿p | ara qué d  | cree  | que sirvió participar en actividades de Contraloría   | Social?        |           |  |  |  |  |  |  |
|       | No   |        | Sí    |        |  | 1.0   |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 11.1  | 0    |        |       |        |  |       | ncionamiento del Programa                             |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 11.2  | 0    |        | 1     |        |  |       | reciban en tiempo y forma los beneficios del Progra   | ma             |           |  |  |  |  |  |  |
| 11.3  | 0    |        | 1     |        |  |       | ejor atención de los responsables del Programa        |                | -1-11     |  |  |  |  |  |  |
| 11.4  | 0    |        | 1     |        |  |       | nas beneficiarias del Programa puedan conocer sus     | derecnos y las | obligaci  | iones  |  |  |  |  |  |
| 11.5  | 0    |        | 1     |        |  |       | ción oportuna a quejas/denuncias                      |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 11.6  | 0    |        | 1     |        | ctar y pre<br>e le encor   |       | ir irregularidades                                    |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 11.7  | 0    |        | 1     | INO SE | e le encor   | ILIO  | utilidad  |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 12 Se | gún  | su ex  | cperi | encia  | , ¿son su  | sce   | otibles de mejora los siguientes aspectos en el pro   | ceso de la Co  | ntraloría | a Social?  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       | No   |        | Sí    |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 12.1  | 0    |        | 1     | Conf   | ormación   | de    | Comités de Contraloría Social                         |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 12.2  | 0    |        | 1     | Capa   | citacione  | s y a | sesorías proporcionadas por los responsables del Pro  | ograma         |           |  |  |  |  |  |  |
| 12.3  | 0    |        | 1     | Medi   | os para d  | ar a  | conocer la información referente a la Contraloría Soc | cial           |           |  |  |  |  |  |  |
| 12.4  | 0    |        | 1     | Meca   | anismos p  | oara  | el seguimiento de los beneficios entregados           |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 12.5  | Otr  | 0:     |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 13 El | ben  | eficio | del   | Prog   | rama se e  | encu  | entra (seleccione sólo una respuesta):                |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      | 1      |       | Inicia | ido  |       |   |                | 4         | Terminado o entregado                              |  |  |  |  |  |
|       |      | 2      |       | En p   | roceso   |       |   |                | 5         | Cancelado  |  |  |  |  |  |
|       |      | 3      |       | Susp   | endido   |       |   |                | 6         | No sé  |  |  |  |  |  |
| 14 Er | cas  | o de   | que   |        |  |       | ograma se encuentra suspendido o cancelado ind        | ique el motivo | :         |  |  |  |  |  |  |
|       |      | 1      |       |        | menos n  |       | ales  |                | 5         | Contingencia sanitaria                             |  |  |  |  |  |
|       |      | 2      |       | Conf   | licto socia  | al    |   |                | 6         | No sé  |  |  |  |  |  |
|       |      | 3      |       |        | tiones de  |       |   |                | 7         | No aplica  |  |  |  |  |  |
|       |      | 4      |       | Prob   | lemas eco  | onór  | nicos   |                | 8         | Incumplimiento de requisitos                       |  |  |  |  |  |
| 15 El | Órg  | ano E  | stat  | al de  | Control r  | ealiz | zó alguna de las siguientes actividades con el Com    | ité:           |           |  |  |  |  |  |  |
|       | No   |        | Sí    |        | No sé  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 15.1  | 1    |        | 2     |        | 3  |       | Asistió a la constitución del Comité                  |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 15.2  | 1    |        | 2     |        | 3  |       | Proporcionó capacitación                              |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 15.3  | 1    |        | 2     |        | 3  |       | Proporcionó material de difusión                      |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 15.4  | 1    |        | 2     |        | 3  |       | Apoyó en la recopilación del Informe del Comité       |                |           |  |  |  |  |  |  |
| 15.5  | 1    |        | 2     |        | 3  |       | Recopilación y atención de quejas y denuncias         |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       | FIF   | RMAS           |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        |  |       |   |                |           |  |  |  |  |  |  |
|       |      | N      | lom   | bre y  |  |       | persona servidora pública                             |                | ı         | Nombre y firma de la persona integrante del Comité |  |  |  |  |  |
|       |      |        |       |        | que re   | ecib  | e este Informe  |                |           | de Contraloría Social que entrega este Informe     |  |  |  |  |  |

Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiera de confidencialidad https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/

> Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!/

## VÍA CORRESPONDENCIA

Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias 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. 01020, Ciudad de México.

#### VÍA TELEFÓNICA

Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000

#### DE MANERA PRESENCIAL

En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

#### Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

os Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir inform ción que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónic ntraloriasocial@funcionpublica.gob.mx









# PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

Ejercicio fiscal: 2023

| MINUTA DE F          | REUNIÓN DEL C  | OMITÉ DE CONTRA     | ALORÍA SOCIAL  | MR-06 |
|----------------------|----------------|---------------------|----------------|-------|
| Tipo de<br>Reunión   | Virtual        |                     | Presencial     |       |
|                      | , ,            |                     |                |       |
| Fecha de la Reunión  | DD/MM/AAAA     |                     |                |       |
| Lugar de la Reunión  |                |                     |                |       |
| Entidad              |                |                     |                |       |
| Municipio            |                |                     |                |       |
| Localidad            |                |                     |                |       |
| Motivo de la Reunión |                |                     |                |       |
|                      | 1. FUNC        | IONARIOS QUE ASIS   | TIERON         |       |
| Nombre del           |                | Carg                |                | Firma |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      | 2. BENE        | FICIARIOS QUE ASIS  | STIERON        |       |
|                      | Nombre del Bei |                     |                | Firma |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      | COMITÉS DE CO  | ONTRALORÍA SOCIAL   | OUE ASISTIEDON |       |
|                      |                | MBRES DE LOS COM    |                |       |
|                      |                | VIDICES DE LOS COMI | 25             |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |
|                      |                |                     |                |       |









| INTEG  | RANTES DE LOS CON | MITÉS QUE ASISTIERON      |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-------------------|---------------------------|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre del Integranto                                      | e del Comité      | Asistió                   | Firma                  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describir los temas tratados en                            | 4. TEMAS TRATADOS | S EN LA REUNION           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Describit tos felligs flafados 611                         | ia reuriiori      |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. ACUERDOS  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   |                           |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            | Fecha de<br>Compromiso |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   |                   | Responsable de            |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de   | el acuerdo        | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                   | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción de  Servidor Público responsable de la reunión | el acuerdo        | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Servidor Público responsable                               | el acuerdo        | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Servidor Público responsable<br>de la reunión              | el acuerdo        | Responsable de<br>Acuerdo |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |









# PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO

Ejercicio fiscal: 2023

| A                                       | CTA DE SU         | STITUCIÓN   | DE INTE                                   | GRANTES DE CO   | MITÉ                                  |  | ASIC-11  |  |  |  |
|---|-------------------|---|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Fecha de Sus                            | titución          |   | DD/MM/                                    | AAAA  |                                       |  |  |  |  |  |
| Domicilio donde se constituye el Comité |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Calle, No. Ext.                         | , No. Int., Colo  | onia o Localio  | dad, Código                               | o Postal, Municipio   | , Entidad                             |  |  |  |  |  |
| Nombre del C                            | Comité de Co      | ntraloría Soc   | cial                                      | De acuerdo a l  | a clave er                            | n Guía Opera                                     | ativa  |  |  |  |
| Clave de Regi                           | istro SICS        |   |   | Emitida poi   | r el SICS                             |  |  |  |  |  |
| DATOS DEL F                             | DDOCDAMA          |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Apoyo, obra c                           |                   | puestos dis<br>promueven<br>parámetros                                | sponibles, lo<br>de manera<br>que estable | n, asesoría y orientados cuales, de confo<br>a igualitaria entre n<br>ecen las Reglas de op<br>nas Complementario | ormidad (<br>nujeres y<br>peración y, | con el perfil<br>hombres, co<br>, en su caso, la | requerido, se<br>n base en los<br>a normatividad |  |  |  |
| Objetivo Gene                           | eral:             | Apoyo para  | a la búsque                               | eda de empleo.  |                                       |  |  |  |  |  |
| Domicilio: (call<br>colonia, Código p   |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Localidad:                              |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Municipio:                              |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Estado:                                 |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Monto de la c<br>o servicio:            | bra, apoyo        | <b>No aplica.</b> A través del PAE, no se entregan apoyos económicos. |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Duración de l<br>apoyo o servi          |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
|   |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| INTEGRANTE                              | DEL COMIT         | E DE CONTR  | ALORIA S                                  | OCIAL A SUSTITUI  | R                                     |  |  |  |  |  |
| Nombre com                              | pleto             |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Sexo                                    | Fem/Masc          | Edad  | ## años.                                  | Cargo del integ   | rante                                 |  |  |  |  |  |
| CURP                                    | XXXX###           | ###XXXXXX   | ## Te                                     | léfono con lada   |                                       | XXX-XXX-XXXX                                     |  |  |  |  |
| Correo Electro                          | ónico: c          | orreo@elect   | ronico                                    |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Domicilio                               | Calle             |   |   |   | ı                                     | No. Ext.   | No. Int.   |  |  |  |
| C.P.                                    |                   | Mur   | nicipio                                   |   | Entidad                               | k  |  |  |  |  |
| Firma                                   |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| INTECDANTE                              | DEL COMIT         | É DE CONTR  | ALORÍA S                                  | OCIAL NUEVO   |                                       |  |  |  |  |  |
| INTEGRANTE                              |                   |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
|   | pleto             |   |   |   |                                       |  |  |  |  |  |
| Nombre com                              | pleto<br>Fem/Masc | Edad  | ## años.                                  | Cargo del integ   | rante                                 |  |  |  |  |  |
| Nombre com<br>Sexo                      |                   |   |   | Cargo del integ   |                                       | (XX-XXX  |  |  |  |  |









| Domicilio                     | Calle  |           | No. Ext.                            | No. Int.  |            |             |   |  |
|-------------------------------|--|-----------|-------------------------------------|---|------------|-------------|---|--|
| DOMICINO                      | C.P.   | Municipio | pio E                               |   |            | Entidad     |   |  |
| Firma                         |  |           |                                     |   |            |             |   |  |
| MOTIVO DE                     | SUSTITUCIÓN  |           |                                     |   |            |             |   |  |
| Muerte del Ir                 | ntegrante  |           |                                     | Acuerdo de la<br>beneficiarios d<br>listado)      |            |             | a |  |
|                               | oluntaria mediante e<br>embros del Comité (<br>rito) |           |                                     | Pérdida del carácter de beneficiario del programa |            |             |   |  |
| Acuerdo del<br>(se anexa list | Comité por mayoría<br>ado)                           | de votos  |                                     | Otra. Especifique                                 |            |             |   |  |
|                               | Servidor Público d                                   |           | <mark>ntidad</mark> c<br>mbre, carg |   | nstancia c | de registro |   |  |
| Teléfono: Correo electrónico: |  |           |                                     |   |            |             |   |  |

#### Se anexa esta acta de sustitución al registro del Comité de Contraloría Social

#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La recolección de datos personales se lleva a cabo a través de la página electrónica <a href="https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/candidato/identificacionCandidato.jsf">https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/candidato/identificacionCandidato.jsf</a> cuyo administrador y responsable del tratamiento en la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE) de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de acceder a la intermediación laboral hasta la posible colocación en una actividad productiva.

Si deseas conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrás consultar en el portal <a href="https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/avisoPrivacidadIntegralCandidato.jsf">https://vun.empleo.gob.mx/contenido/publico/segob/avisoPrivacidadIntegralCandidato.jsf</a>.