



ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

NOMBRE DEL PROGRAMA:	Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

EJERCICIO FISCAL:	2025	Fecha de Constitución:	dd / mm / aaaa
--------------------------	-------------	-------------------------------	----------------

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

<i>¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores?</i>	Sí		No	
-----------------------------------------------------------------------------	----	--	----	--

Domicilio donde se constituye el Comité	
Entidad federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Calle:	
Número:	
Colonia:	
Código Postal:	



Datos del beneficio a vigilar						
Nombre del beneficio:						
Tipo de beneficio:	Apoyo:		Obra:		Servicio:	Otro:
Número de personas beneficiarias:	Hombres		Mujeres:		Total:	
Entidad federativa:						
Municipio:						
Localidad:						
Comentarios:						
Presupuesto asignado al beneficio:						
Fecha de ejecución del beneficio:						

LOS COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA PODRÁN:

Integrantes del Comité de Contraloría Social			
Nombre completo:	(Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2)		
Sexo:	Hombre		Mujer
Edad:			
Cargo del integrante:			
Correo electrónico:			
Teléfono (incluir lada):			
Firma:			

Nombre completo:	(Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2)		
Sexo:	Hombre		Mujer
Edad:			
Cargo del integrante:			
Correo electrónico:			
Teléfono (incluir lada):			
Firma:			



Nombre completo:	(Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2)		
Sexo:	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer
Edad:	<input type="text"/>		
Cargo del integrante:	<input type="text"/>		
Correo electrónico:	<input type="text"/>		
Teléfono (incluir lada):	<input type="text"/>		
Firma:	<input type="text"/>		

REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;

- II. Vigilar que:
 - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
 - b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
 - c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
 - d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
 - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
 - f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
 - g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
 - h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.



- III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y
- IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

MECANISMOS E INSTRUMENTOS QUE UTILIZARÁ PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES:

Para el ejercicio de nuestras actividades utilizaremos los mecanismos e instrumentos proporcionados por la Instancia Normativa (documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2025, así como los materiales de difusión y capacitación) e información adicional proporcionada por la Instancia Ejecutora.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

La calidad del beneficiario se acredita con la documentación siguiente:

- Identificación oficial
- -Comprobante de domicilio o constancia domiciliaria
- -CURP

Datos de la persona servidora pública que apoya en la constitución del Comité	
Nombre:	
Cargo:	
Firma:	

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 actividades de contraloría social durante el ejercicio fiscal **2025**, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.



CULTURA

SECRETARÍA DE CULTURA



Contralores Sociales

Guardianes del gasto público

AVISO DE PRIVACIDAD:

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://festivales.cultura.gob.mx/profest>.



Anexo 1.1 "Constancia de Registro del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)
Dirección General de Promoción y Festivales Culturales
Ejercicio Fiscal 2025

I. Datos Generales del Comité

Nombre del Comité:

Clave del Comité

(asignada por la Instancia Normativa)

Fecha de

constitución:

Personas que integran el Comité de Contraloría Social

Nombre de las/los Contraloras(es) Sociales	Firma

II. Datos del Proyecto Cultural

Nombre del proyecto cultural:

Presupuesto asignado:

VI. Funciones que realizará el Comité de Contraloría Social

Los Comités de Contraloría Social de manera libre y voluntaria podrán realizar las siguientes actividades:

- I. Solicitar a la Instancia Normativa, Oficina de Representación Federal o a las instancias ejecutoras la información pública relacionada con la operación del programa federal;
- II. Vigilar que:
 - a) Se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
 - b) El ejercicio de los recursos públicos para los beneficios otorgados por el programa federal sea oportuno, transparente, observante de las reglas de operación y, en su caso, de la normativa aplicable.
 - c) Las personas beneficiarias del programa federal cumplan con los requisitos de acuerdo con la normativa aplicable.
 - d) Se cumpla con los periodos de ejecución y entrega de los beneficios.
 - e) Exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de los beneficios.
 - f) El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de promoción personal, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
 - g) El programa federal se ejecute en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.
 - h) Las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
- III. Elaborar informes de los resultados de las actividades de operación de la contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos, y
- IV. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y canalizarlas a las autoridades competentes para su atención.

IX. Persona que acredita la Constitución y Registro del Comité

Nombre Completo (Nombre(s), Apellidos)	Cargo	Firma
	Enlace de Contraloría Social	



ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA:	Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

EJERCICIO FISCAL:	2025	Fecha de Constitución:	dd / mm / aaaa
--------------------------	-------------	-------------------------------	----------------

Nombre del Comité de Contraloría Social
Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

Integrantes del Comité de Contraloría Social a sustituir			
Nombre completo:	(Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2)		
Sexo:	Hombre		Mujer
Edad:			
Cargo del integrante:			
Correo electrónico:			
Teléfono (incluir lada):			
Firma:			

Integrante(s) del Comité de Contraloría Social nuevo(s)			
Nombre completo:	(Nombre (s) Apellido 1 Apellido 2)		
Sexo:	Hombre		Mujer
Edad:			
Cargo del integrante:			
Correo electrónico:			
Teléfono (incluir lada):			
Firma:			



SEÑALE EL MOTIVO DE SUSTITUCIÓN:

<p>Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité</p> <p>(se anexa escrito)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa</p> <p>(se anexa minuta)</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Muerte de la persona integrante</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos</p> <p>(se anexa minuta)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Otra (Especifique)</p> <p><input type="text"/></p>

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité	
Nombre:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>

AVISO DE PRIVACIDAD:

Al momento de dar a conocer el aviso de privacidad, el titular de los datos manifiesta tácitamente su conformidad con el mismo y otorga su consentimiento para que dichos datos sean utilizados por el responsable, para las finalidades señaladas.

Los datos personales que se recaban no podrán ser transferidos, salvo que se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 22, 66 y 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, o cuando, previamente, se haya obtenido su consentimiento expreso por escrito o por un medio de autenticación similar.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en: <https://festivales.cultura.gob.mx/profest>.



ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA:	Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

EJERCICIO FISCAL:	2025	Fecha de Constitución:	dd / mm / aaaa
--------------------------	-------------	-------------------------------	----------------

Tipo de reunión:	Virtual <input type="checkbox"/>	Presencial <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>
-------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Lugar de la reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la reunión:	

Temas tratados:	
------------------------	--



Acuerdos de la reunión:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

¿Fue turnada a alguna autoridad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?	
Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>
Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>
De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública	<input type="checkbox"/>
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)	<input type="checkbox"/>
Mecanismos establecidos por el programa	<input type="checkbox"/>
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	<input type="checkbox"/>
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique):	<input type="checkbox"/>

Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:



Comentarios:

Resumen de participantes			
Figura participante:	Número de hombres	Número de mujeres	Total
Persona servidora pública federal			
Persona servidora pública estatal			
Persona servidora pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
Total			



Listas de participantes:

Personas servidoras públicas federales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas estatales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Persona servidoras públicas municipales				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma



Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Fes-tivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

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:

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.

1.- ¿Recibieron información del programa por parte de la persona servidora pública responsable del mismo? En caso de que su respuesta sea "No", pasen a la pregunta 4.

0 No 1 Sí

2.- La información recibida sobre el programa está relacionada con:

	No	Sí	
2.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	La población a la que va dirigida el programa
2.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Los mecanismos/medios para presentar quejas o denuncias

3.- Consideran que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí	
3.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Clara
3.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Adecuada
3.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Útil
3.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Oportuna

4.- Respecto al beneficio otorgado por el programa, indiquen si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
4.1	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	¿El programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

5.- En caso de que hayan presentado una queja o denuncia, señalen los mecanismos o medios que utilizaron para presentarla. En caso contrario, pasen a la pregunta 7.

	No	Sí	
5.1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECC)
5.5	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Fes-tivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRELENADA 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:

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.

6.- ¿Recibió respuesta a su queja o denuncia?

0 No 1 Sí

7.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre mujeres y hombres en la integración del Comité?

1 No 2 Sí 3 No aplica

8.- ¿Qué actividades realizaron como Comité de Contraloría Social?

	No	Sí	
8.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

9.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

	No	Sí	
9.1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Para prevenir y detectar irregularidades

10.- Al día de hoy, indiquen la etapa en la que se encuentra la entrega de su beneficio (seleccione sólo una respuesta):

1 Iniciado 3 Inconcluso

2 Terminado o entregado 4 No sé

11.- El Órgano Estatal de Control realizó alguna de las siguientes actividades:

	No	Sí	No sé	
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Asistió a la constitución del Comité
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
12	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Fes-tivales Culturales y Artísticos (PROFEST)

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:

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción que correspondan a su opinión.

12.- Según su experiencia, ¿qué recomendaría mejorar en el proceso de la Contraloría Social?

	No	Sí	
12.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los mecanismos para la recepción y atención de quejas y denuncias

FIRMAS

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

MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO

<p>DE MANERA ELECTRÓNICA</p> <p>Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDECC)</p> <p>https://sidecc.buengobierno.gob.mx</p>	<p>VÍA CORRESPONDENCIA</p> <p>Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.</p> <p>VÍA TELEFÓNICA</p> <p>Interior de la República 800 11 28 700 y Ciudad de México 55 2000 2000</p>	<p>DE MANERA PRESENCIAL</p> <p>En el módulo 3 de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dirección General de Participación Social y Formación Cívica

Los Comités de Contraloría Social y personas servidoras públicas podrán remitir información que consideren pertinente a la Dirección General de Participación Social y Formación Cívica a través del correo electrónico: contraloriasocial@buengobierno.gob.mx

Anexo II "Minuta de Capacitación y Asesoría a la Instancia Ejecutora"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2025

I. Datos Generales

Instancia Normativa:

Instancia Ejecutora:

(Instancia Beneficiaria)

Nombre del Comité:

Clave del Comité:

(asignada por la Instancia Normativa)

Periodo de ejecución: (del Proyecto Cultural)

Del

dd/mm/año

Al:

dd/mm/año

Presupuesto asignado al proyecto cultural:

II. Datos de la Capacitación y Asesoría

Tipo de Capacitación y Asesoría:

(Presencial, Virtual o Telefónica)

Fecha:

Temas de capacitación y asesoría para la Instancia Ejecutora

1. Normatividad aplicable del programa.
2. Características operativas del programa y beneficios a vigilar.
3. Estructura operativa.
4. Actividades de Contraloría Social.

5. Documentos normativos de contraloría social: Esquema, Guía Operativa y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social.
6. Mecanismos para la presentación de quejas y denuncias.
7. Registro de información en el SICS.

La Instancia Ejecutora hace Constar que recibió:

- Documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2025: Esquema, Guía Operativa y Guía de Contraloría Social con sus anexos y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS).
- Material de difusión y capacitación: tríptico, infografías y cuadernillo.

- Normatividad Aplicable: Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2025.

III. Lista de Asistencia

Nombre Completo (Nombre(s), Apellidos)	Domicilio completo (Calle, Número, Colonia, C.P., Alcaldía/Municipio, Entidad)	Teléfono	Correo electrónico	Cargo	Firma

Anexo III. "Minuta de Capacitación y Asesoría al Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2025

I. Datos Generales

Instancia Normativa:

Instancia Ejecutora:

(Instancia Beneficiaria)

Nombre del Comité:

Clave del Comité:

(asignada por la Instancia Normativa)

Periodo de ejecución: (del Proyecto Cultural)

Del

dd/mm/año

Al:

dd/mm/año

Presupuesto asignado al proyecto cultural:

II. Datos de la Capacitación y Asesoría

Tipo de Capacitación y Asesoría:

(Presencial, Virtual o Telefónica)

Fecha:

Temas de capacitación y asesoría para la Instancia Ejecutora

1. Características operativas del programa y beneficio a vigilar.
2. Información de la instancia normativa, instancia ejecutora y órganos de control participantes.
3. Actividades de contraloría social.
4. Mecanismos para la presentación de quejas y denuncias
5. Formatos de la Guía Operativa y Guía de Contraloría Social.

La Instancia Ejecutora hace Constar que recibió:

- Por medio de la presente hago constar que recibí:
- Documentos normativos de Contraloría Social PROFEST 2025: Esquema, Guía Operativa y Guía Operativa de Contraloría Social y sus anexos, y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS).
 - Material de difusión y capacitación: tríptico y cuadernillo.

- Normatividad Aplicable: Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, Ley General de Desarrollo Social y Reglas de Operación del Programa de Apoyos a la Cultura para el ejercicio fiscal 2025.

III. Lista de Asistencia

Nombre Completo (Nombre(s), Apellidos)	Domicilio completo (Calle, Número, Colonia, C.P., Alcaldía/Municipio, Entidad)	Teléfono	Correo electrónico	Cargo	Firma

Nota: Incluir las filas que considere necesarias

Anexo IV. "Informe de Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2025

I. Datos Generales

Instancia Normativa:	<input type="text"/>	Instancia Ejecutora: <i>(Instancia Beneficiaria)</i>	<input type="text"/>
Nombre del Comité:	<input type="text"/>	Clave del Comité: <i>(asignada por la Instancia Normativa)</i>	<input type="text"/>
Periodo de ejecución: <i>(del Proyecto Cultural)</i>	Del <input type="text" value="dd/mm/año"/>	Al: <input type="text" value="dd/mm/año"/>	Presupuesto asignado al proyecto cultural: <input type="text"/>

II. Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social

Difusión y Promoción:

- Entrega de documentos normativos, materiales de difusión y capacitación al Comité de Contraloría Social.
- documentos normativos y materiales de difusión y capacitación de Contraloría Social de la Instancia Normativa.
- Emisión y publicación de la Convocatoria de Contraloría Social para invitar a la ciudadanía a integrar el Comité de Contraloría Social.

Integración y Seguimiento del Comité de Contraloría Social:

- Integración del Comité y Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social (**Anexo 1**)
- Reuniones con el Comité (**Anexo 3**)
- Informe del Comité de Contraloría Social (**Anexo 4**)
- Capacitación y Asesoría al Comité (**Anexo III**)
- Informe de Seguimiento de las Actividades de Contraloría Social (**Anexo IV**)
- Recepción de quejas y denuncias por parte del Comité y/o beneficiarios, de ser el caso (**Anexo V**)

III. Contribución de la Contraloría Social

IV. Retos de la Contraloría Social

V. Oportunidades de la Contraloría Social

--

VI. Acciones de mejora y sugerencias para la Contraloría Social

--

VII. Enlace de Contraloría Social

Nombre Completo (Nombre(s), Apellidos)	Firma



Anexo V. "Presentación de Quejas y/o Denuncias del Comité de Contraloría Social"

Programa de Apoyos a la Cultura - Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST) / Ejercicio Fiscal 2025

I. Datos Generales

Instancia Normativa:	<input type="text"/>	Instancia Ejecutora: <i>(Instancia Beneficiaria)</i>	<input type="text"/>
Nombre del Comité:	<input type="text"/>	Clave del Comité: <i>(asignada por la Instancia Normativa)</i>	<input type="text"/>

II. Datos de Queja y/o Denuncia

Domicilio donde se emite la queja o denuncia:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
------------------------------------------------------	----------------------	---------------	----------------------

III. Descripción de la Queja y/o Denuncia

IV. Integrante(s) quien(es) emite(n) la presente queja y/o denuncia:

Nombre Completo: <small>(Nombre(s), Apellidos)</small>	Teléfono:	Correo electrónico:	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

V. Enlace de Contraloría Social (Persona que recibe la presente queja y/o denuncia)

Nombre Completo: <small>(Nombre(s), Apellidos)</small>	Teléfono:	Correo electrónico:	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VI. Seguimiento de la Queja y/o Denuncia

Folio:	<input type="text"/>	Nombre del funcionario/a responsable de dar atención:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------	---------------	----------------------

(Redactar el seguimiento de la queja o denuncia, así como el estatus de la misma)