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

NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO – COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EJERCICIO FISCAL: 2026

Fecha de constitución: / /

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

¿El Comité de Contraloría Social fue constituido en años anteriores? 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:	

Integrantes del Comité de Contraloría Social	
Nombre completo:	
Sexo:	
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

Nombre completo:	
Sexo	
Edad:	
Cargo del integrante:	
Correo electrónico:	
Teléfono (incluir lada):	
Firma:	

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.

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

Los mecanismos e instrumentos por utilizar serán la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa Presupuestario E003 Servicios de Educación Básica en la Ciudad de México y el Esquema de Contraloría Social del Programa Presupuestario E003 Servicios de Educación Básica en la Ciudad de México, más los Formatos que se utilizarán para el trabajo de vigilancia del Comité de Contraloría Social (Anexo 1, 2, 3, 4 y 5). Dichos materiales se entregarán a la Subdirección de Administración y Personal de la CSEP y se registrarán en el SICS.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:

Constancia de inscripción (alumno, alumna) del ciclo escolar vigente, de los integrantes del Comité de Contraloría Social electo.

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 ___**2026**___, por lo que asumimos el presente documento como escrito libre para solicitar el registro conforme a los dispuesto en el artículo 70 del reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.

AVISO DE PRIVACIDAD

CONTRALORÍA SOCIAL DE PROGRAMAS FEDERALES DE DESARROLLO SOCIAL

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través de la Contraloría Social con domicilio Calle Lázaro Pavía 294, planta baja, Colonia Jardín Balbuena, Alcaldía Venustiano Carranza, Código Postal 15900 Ciudad de México y correos electrónicos contraloria.social@aefcm.gob.mx y datospersonales.contraloria.csep@aefcm.gob.mx, es la responsable del resguardo y tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable. La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México recaba, resguarda y trata los datos personales de los padres de familia, supervisores, directores y docentes beneficiados por los Programas Federales de educación básica asignados a ella.

Para consultar el aviso de privacidad integral, modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas, nos comprometemos a mantenerlo informado sobre ello, a través del sitio web https://www.aefcm.gob.mx/proteccion-datos-personales/avisos-privacidad.html

ANEXO 2: ACTA DE SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTES DEL COMITÉ

NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO – COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EJERCICIO FISCAL: 2026

Fecha de sustitución: dd/mm/aaaa

Nombre del Comité de Contraloría Social:
Clave del Comité asignada por la Unidad Responsable 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:

Separación voluntaria, mediante escrito libre dirigido a los miembros del Comité (se anexa escrito)	Acuerdo de la mayoría de las personas beneficiarias del programa (se anexa minuta)

Muerte de la persona integrante	Pérdida del carácter de persona beneficiaria del programa
Acuerdo del Comité tomado por mayoría de votos (se anexa minuta)	Otra (Especifique)

Datos de la persona servidora pública que apoya en el proceso de sustitución del Comité
Nombre:
Cargo:
Firma

AVISO DE PRIVACIDAD

CONTRALORÍA SOCIAL DE PROGRAMAS FEDERALES DE DESARROLLO SOCIAL

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través de la Contraloría Social con domicilio Calle Lázaro Pavía 294, planta baja, Colonia Jardín Balbuena, Alcaldía Venustiano Carranza, Código Postal 15900 Ciudad de México y correos electrónicos contraloria.social@aefcm.gob.mx y datospersonales.contraloria.csep@aefcm.gob.mx, es la responsable del resguardo y tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad que resulte aplicable. La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México recaba, resguarda y trata los datos personales de los padres de familia, supervisores, directores y docentes beneficiados por los Programas Federales de educación básica asignados a ella.

Para consultar el aviso de privacidad integral, modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales o por otras causas, nos comprometemos a mantenerlo informado sobre ello, a través del sitio web https://www.aefcm.gob.mx/proteccion-datos-personales/avisos-privacidad.html

ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO – COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EJERCICIO FISCAL: 2026

Fecha: dd/mm/aaaa

Tipo de reunión: Virtual _____ Presencial _____ Mixta _____

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? Sí ____ No ____

¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí ____ No ____

¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?

Vía correspondencia a la Secretaría de la Función Pública	
Vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública	
De manera presencial en la Secretaría de la Función Pública	
Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

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**

Buen Gobierno
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

Educación
Secretaría de Educación Pública

AEF MÉXICO

Contraloras Sociales
Guardianes del gasto público

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

SERVICIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO - COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EJERCICI0 FISCAL 2026

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	0	1	Qué es la Contraloría Social y las actividades a realizar
2.2	0	1	Las características y montos del beneficio otorgado
2.3	0	1	Periodo de ejecución y fechas de entrega del beneficio otorgado
2.4	0	1	Los requisitos para la entrega del beneficio otorgado por el programa
2.5	0	1	La población a la que va dirigida el programa
2.6	0	1	Los datos de contacto de los responsables del programa
2.7	0	1	Los derechos y obligaciones de las personas beneficiarias
2.8	0	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	0	1	Clara
3.2	0	1	Adecuada
3.3	0	1	Útil
3.4	0	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	1	2	3	¿Les fue entregado completo el beneficio?
4.2	1	2	3	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
4.3	1	2	3	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, sus familias o para ustedes?
4.4	1	2	3	¿Les fue condicionada la entrega del beneficio a ustedes o a un conocido?
4.5	1	2	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	0	1	Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.2	0	1	Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.3	0	1	De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
5.4	0	1	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC)
5.5	0	1	Mecanismos establecidos por el programa
5.6	0	1	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
5.7	0	1	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

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	0	1	Vigilar que se difunda información adecuada sobre la operación del programa
8.2	0	1	Verificar que se cumpla con la entrega del beneficio
8.3	0	1	Vigilar el uso correcto de los recursos del programa
8.4	0	1	Vigilar que otras personas beneficiarias del programa cumplieran con los requisitos y/o obligaciones
8.5	0	1	Vigilar que el programa federal se ejecutara en un marco de igualdad entre mujeres y hombres
8.6	0	1	Participar en reuniones con otras personas beneficiarias y/o personas servidoras públicas para tratar temas de Contraloría Social
8.7	0	1	Solicitar información sobre los beneficios recibidos
8.8	0	1	Orientar a las personas beneficiarias para presentar quejas o denuncias
8.9	0	1	Presentar propuestas para mejorar el programa
8.10	0	1	Recibir capacitación para realizar sus actividades de Contraloría Social

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

	No	Sí	
9.1	0	1	Para promover la participación de las personas beneficiarias en la mejora del programa
9.2	0	1	Para lograr que se reciban en tiempo y forma los beneficios del programa
9.3	0	1	Para recibir una mejor atención de los responsables del programa
9.4	0	1	Para que las personas beneficiarias del programa puedan conocer sus derechos y las obligaciones
9.5	0	1	Para presentar quejas, denuncias y/o sugerencias
9.6	0	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	
11.1	1	2	3	Asistió a la constitución del Comité
11.2	1	2	3	Proporcionó capacitación de Contraloría Social
11.3	1	2	3	Proporcionó material de difusión de Contraloría Social
11.4	1	2	3	Apoyó en la recopilación del Informe del Comité
11.5	1	2	3	Apoyó en la recopilación y atención de quejas y denuncias

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

	No	Sí	
12.1	0	1	La conformación de Comités de Contraloría Social
12.2	0	1	Las capacitaciones y asesorías proporcionadas por los responsables del Programa
12.3	0	1	Los medios para dar a conocer la información referente a la Contraloría Social
12.4	0	1	Los mecanismos para dar seguimiento a los beneficios entregados
12.5	0	1	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

DE MANERA ELECTRÓNICA

Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) **https://sidec.buengobierno.gob.mx**

VÍA CORRESPONDENCIA

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.

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 Anticorrupción y Buen Gobierno, ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, Planta Baja, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

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