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

**NOMBRE DEL PROGRAMA: U079 - Expansión de la Educación Media Superior y Superior (Tipo Superior).**

**EJERCICIO FISCAL: 2024.**

 **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:** |  |

**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:**

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

**DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO:**

(Describir la documentación que acredita la calidad de Beneficiario)

|  |
| --- |
| **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 2024, 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 INTEGRAL**

**Del mecanismo de Contraloría Social para el Programa Presupuestario U079 Expansión de la Educación Media Superior y Superior (Tipo Superior)**

RESPONSABLE Y SU DOMICILIO

**La Subsecretaría de Educación Superior (SES)**, con domicilio en Av. Universidad No. 1200, 2º Piso, Área Ejecutiva, Col. Xoco, CP 03330, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México; como Unidad Responsable (UR-500) del Programa U079 en el Tipo Superior, **es la responsable del tratamiento de los datos personales** dentro del mecanismo de Contraloría Social para dicho Programa, 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.

DATOS PERSONALES QUE SERAN TRATADOS

Los datos que recibirán tratamiento como parte del mecanismo de Contraloría Social son **exclusivamente datos personales**: nombre completo, sexo, edad y firma autógrafa; **y datos de contacto**: correo electrónico y teléfono personal. **No se recopilan datos personales sensibles**.

Los datos serán recopilados por las instancias encargadas mediante formato **Anexo 1** “Acta de constitución del Comité de Contraloría Social”, formato **Anexo 2** “Acta de substitución de integrantes del Comité”, o bien mediante **escrito libre**.

FINALIDADES DEL TRATAMIENTO

**Los datos serán tratados con el fin de registrar a los Comités** **de Contraloría Social** en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública (SFP). **Y para que las** **instancias encargadas** del tratamiento de los datos dentro del mecanismo de Contraloría social para el Programa U079 en el Tipo Superior (La Instancia Normativa, las Instancias Coordinadoras y las Instancias Ejecutoras), **puedan dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social**.

TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES

Se informa que **no se realizarán transferencias de datos personales**, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

FUNDAMENTO LEGAL

La Subsecretaría de Educación Superior (SES) dará tratamiento a los datos personales recopilados con base en lo establecido en los artículos **Octavo** párrafo uno y nueve, **Décimo** incisos III, VI y VII, **Vigésimo**, y **Vigésimo Primero**, del **Acuerdo por el que se Establecen los Lineamientos para la Promoción, Operación y Seguimiento de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social**, Publicado en el Diario oficial de la Federación (DOF) el 11 de octubre de 2023.

EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Si el titular de los datos personales **desea ejercer** sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (**derechos ARCO**) de sus datos personales, puede acudir a la **Unidad de Transparencia** de la Secretaría de Educación Pública, ubicada en Donceles No. 100, Planta Baja, Colonia Centro Histórico, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06020, Cuidad de México, con horario de atención de 9 a 15 horas, Teléfono 5536011000 extensiones 52411 y 53417, correo electrónico: unidaddeenlace@nube.sep.gob.mx.

CONSULTA DE CAMBIOS AL PRESENTE AVISO DE PRIVACIDAD

Si el presente aviso de privacidad presentara **cambios, modificaciones o actualizaciones**, será informado en la siguiente dirección electrónica: <https://educacionsuperior.sep.gob.mx/avisosprivacidad.html>.

Fecha de elaboración o última actualización: **29 de abril de 2024**