

Presupuesto asignado al beneficio:



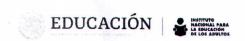
ANEXO 1: ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL / ESCRITO LIBRE

NOMBRE DEL PROGRAMA: Educación para Adultos (INEA)

EJERCICIO FISCAL: 2024

Fecha de constitución: 2/7/ 2024

Nombre del Comité d	e Contraloría Social
PC Pueblo	Nuevo Chara California Sur)
Committee of the commit	nada por la Instancia Normativa del Programa
03-03-20	
¿El Comité de Contraloi	ría Social fue constituido en años anteriores? Sí No_ X
	Domicilio donde se constituye el Comité
Entidad federativa:	Baia California Sov.
Municipio:	La Paz
Localidad:	La Paz.
Calle:	Cuahutemoc.
Número:	# 485
Colonia:	Pueblo Nuevo
Código Postal:	23060
	Datos del beneficio a vigilar
Nombre del beneficio:	P.C Pueblo Nuevo (baja California Spr)
Tipo de beneficio:	Sexucio
Número de personas beneficiarias:	Hombores 27, Myeres 16, Total 43
Entidad federativa:	Bala California Sor
Municipio:	La Par
Localidad:	La Paz
Comentarios:	Sin Comentarios



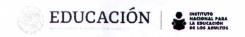


Fecha de ejecución del beneficio: 2 de Enevo al 31 de Diciembre.

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: 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: 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): Teléfono (incluir lada): Teléfono (incluir lada):	Inte	grantes del Comité de Contraloría Social
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): Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		
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: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Teléfono (incluir lada):	Sexo:	
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: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Edad:	30 , ,
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): Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Cargo del integrante:	Presidenta
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): Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Correo electrónico:	navaolivia 919@amail.com
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): Teléfono (incluir lada):	Teléfono (incluir lada):	612, 203 88 43
Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Firma:	Calling H
Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Nambra complete	Mylyn Cactyo Manyagor
Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		AYTON COSTNO MANINGUEZ
Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		HOMORC
Correo electrónico: Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		Vacal 1
Teléfono (incluir lada): Firma: Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		artasa20200mil.com
Nombre completo: Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Teléfono (incluir lada):	
Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Firma:	·
Sexo Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):		
Edad: Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Nombre completo:	
Cargo del integrante: Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Sexo	
Correo electrónico: Teléfono (incluir lada):	Edad:	
Teléfono (incluir lada):	Cargo del integrante:	
Firma:	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:

- Informes.
- Reuniones (recibir y compartir información, solicitar información etc.).
- Vigilar que se dé el servicio.

.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO (EDUCANDO):

Credencial del INEA.

DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO (PERSONAS VOLUNTARIAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA (PVBS)):

Identificación oficial vigente con fotografía.

Datos de la persona servidora pública que apoya en la co	enstitución del Comité
Nombre: Jyma VIII a Solan O	\
Cargo: Segretavia dela Dirección de PI	laneación y segoperativo
Firma	1 30





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.

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en el Sistema Informático de Contraloría Social administrada por la Secretaria de la Función Publica. Los datos recabados en este registro consideran lo establecido en los artículos 16, 17, 18 y 21 de la ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados. El aviso de Privacidad Integral lo puede consultar en la siguiente liga:

 $http://ieeabcs.inea.gob.mx/Contraloria%20Social/Ejercicio2024/AVISO%20PRIVACIDAD%20SIMPLIFICADO%20%20IE_2024.pdf$



CREDENCIAL DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Fecha de expedición

29/07/2024

NAVA CHAVEZ OLIVIA

NAC0930928U64

Cuenta de

EDUCACIÓN | CHIME

03mnaco930928@inea.gob.mx

COTT 00

NAVA CHAVEZ OLIVIA

INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS EN BAJA CALIFORNIA SUR

03 LA PAZ

CASTRO PEDRIN JESUS

BENJAMI

Nombre y Firma del Beneficiario

LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL INEA SON GRATUITOS

