



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

NOMBRE DEL PROGRAMA: BECAS ELISA ACUÑA-BECAS INSTITUCIONALES DEL IPN

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

¿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:	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 / Mujer
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; éste deberá esclarecer la manera en la que el Comité llevará el registro de las acciones que realicen, como puede ser un cuadernillo, una bitácora, etc.)

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 _____, 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.

**AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO
DIRECCIÓN DE APOYOS A ESTUDIANTES
(DAES)**

El Instituto Politécnico Nacional, IPN, a través de la Dirección de Apoyos a Estudiantes (DAES), con domicilio en Unidad Profesional Adolfo López Mateos, Edificio de la Coordinación General de Planeación e Información Institucional, 2º Piso Av. Miguel Othón de Mendizábal s/n, Col. Residencial la Escalera, C.P. 07738, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, por medio de sus Divisiones: de Prestaciones y Atención a la Salud, la de Becas, Estímulos y Apoyos, así como la de Apoyos y Servicios a Estudiantes, son las responsables del tratamiento de los datos personales que proporcionas en tu calidad de alumno, a través del registro en el Sistema de Becas(SIBEC) en la página electrónica <https://www.sibec.ipn.mx>, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

¿Qué datos personales solicitamos y para qué fines?

La Dirección de Apoyos a Estudiantes del Instituto Politécnico Nacional, hace de tu conocimiento que los datos personales que solicitamos los utilizaremos para:

1.- Proceso de selección de la(s) beca(s) de tu elección, la verificación del cumplimiento de los requisitos que se estipulan en la convocatoria correspondiente, la priorización en el otorgamiento de las mismas, los trámites administrativos para su pago, seguimiento, así como para la confronta de padrones de beneficiarios con instituciones públicas o privadas que otorguen becas

2.- El proceso de afiliación al IMSS y

3.- La prestación de servicios de salud de tu elección.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales de identificación, contacto, académicos, socioeconómicos.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:

Datos de salud.

Otros fines complementarios son aquellos relativos al envío de información en relación a temas de atención a la salud, becas, orientación juvenil.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estas finalidades que requieren su consentimiento, podrá indicarlo mediante escrito libre dirigido a la Dirección de Apoyos a Estudiantes y/o vía correo electrónico dap@ipn.mx

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias conforme a la fracción II del artículo 22 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, relativo a facultades propias, compatibles o análogas con la finalidad que motivó el tratamiento de los datos personales, así como para



Educación
Secretaría de Educación Pública



Instituto Politécnico Nacional
"La Técnica al Servicio de la Patria"



**Contralores
Sociales**
Guardianes del gasto público

atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad simplificado, lo podrá consultar en:
<https://www.ipn.mx>