

### ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

**NOMBRE DEL PROGRAMA:**

**EJERCICIO FISCAL:**

**Fecha de constitución: dd/mm/aaaa**

**Tipo de reunión: Virtual \_\_\_\_\_ Presencial \_\_\_\_\_ Mixta \_\_\_\_\_**

Lugar de la reunión:	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la reunión:</b>	

<b>Temas tratados:</b>	
------------------------	--

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 (SIDECC)	
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:**

--

**Comités de Contraloría Social participantes:**

--

**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			
<b>Total</b>			

**Listas de participantes:**

<b>Personas servidoras públicas federales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Personas servidoras públicas estatales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Persona servidoras públicas municipales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Integrantes del Comité de Contraloría Social</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Personas beneficiarias</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Otra figura</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo o procedencia</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>