



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

**NOMBRE DEL PROGRAMA:**

**EJERCICIO FISCAL:**

**Fecha: dd/mm/aaaa**

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

Lugar de la reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la reunión:	

<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:**

<b>Resumen de participantes</b>			
<b>Figura participante:</b>	<b>Número de hombres</b>	<b>Número de mujeres</b>	<b>Total</b>
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:**



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