

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

NOMBRE DEL PROGRAMA: U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha: dd/mm/aaaa

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

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

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

| <b>Acuerdos de la reunión:</b> |                                |                         |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| <b>Descripción del acuerdo</b> | <b>Responsable del acuerdo</b> | <b>Fecha compromiso</b> |
|                                |                                |                         |
|                                |                                |                         |
|                                |                                |                         |

¿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 (SIDEC)            |  |
| 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:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Comentarios:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Resumen de participantes**

| Figura participante:              | Número de hombres | Número de mujeres | Total |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| Persona servidora pública federal |                   |                   |       |
| Persona servidora pública estatal |                   |                   |       |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Persona servidora<br>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> |
|                    |                            |               |              |              |
|                    |                            |               |              |              |
|                    |                            |               |              |              |