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

**U006 “SUBSIDIOS FEDERALES PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES”**

**EJERCICIO FISCAL: 2024**

**Fecha: XX/XX/XXXX**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar de la reunión:** | |
| **Entidad Federativa:** |  |
| **Municipio:** |  |
| **Localidad:** |  |
| **Motivo de la reunión:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Temas tratados:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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? No aplica.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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:** |
| NOMBRE DEL CCS: CLAVE DEL CCS: |

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

**Listas de participantes:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personas servidoras públicas federales** | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | **Hombre** | **Mujer** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personas servidoras públicas estatales** | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | **Hombre** | **Mujer** | **Firma** |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persona servidoras públicas municipales** | | | | |
| **Nombre** | **Cargo** | **Hombre** | **Mujer** | **Firma** |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |