



ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA	
EJERCICIO FISCAL	

Fecha de realización: dd/mm/aaaa

MODALIDAD Y TIPO DE REUNIÓN: (Marque con una X)						
Modalidad	Virtual	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Mixta	<input type="checkbox"/>
Tipo	Estatal	<input type="checkbox"/>	Regional	<input type="checkbox"/>	Local	<input type="checkbox"/>

LUGAR DE LA REUNIÓN: (Sede o domicilio en donde se realizó la reunión)	
Entidad Federativa:	
Municipio/Alcaldía:	
Localidad/Comunidad:	
Calle y Número, Colonia y Código Postal	
Nombre de la reunión: Denominar _reunión de constitución de CCS, capacitación, asesoría, seguimiento.	
Motivo de la reunión: (Constitución del CCS, capacitación, asesoría, seguimiento, llenado del informe del Comité de Contraloría Social, reunión para expresar opiniones, necesidades, quejas, denuncias, entre otras)	
Temas tratados: (Enlistar los temas que se trataron en la reunión)	



FIGURAS DESTINATARIAS DE LA REUNIÓN (Marque con una X)			
Integrantes de los Comités de CS		Servidoras(es) públicos	
Miembros de la comunidad escolar		Otras. Especifique:	

LA REUNIÓN FUE PRESIDIDA POR UNA PERSONA FUNCIONARIA PÚBLICA (Marque con una X)		
NO	SÍ. Especifique	Nombre completo, procedencia y cargo. Teléfono y correo electrónico
¿SE ENTREGÓ MATERIAL A LAS PERSONAS ASISTENTES A LA REUNIÓN? (Marque con una X)		
NO		
SÍ		Especifique:

ACUERDOS DE LA REUNIÓN:		
Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso

Nota 1. Solamente firmarán las y los responsables de realizar las actividades comprometidas en los acuerdos de la reunión.
Nota 2. En las reuniones destinadas específicamente para los Comités de CS se incluirán, en la firma de Acuerdos a las o los Coordinadores de los Comités presentes en la reunión.

*Agregar las filas que se consideren necesarias.



QUEJAS Y DENUNCIAS Incluir la siguiente información, en caso de que aplique	
¿Se recibieron quejas o denuncias en la reunión? Sí ____ No ____	
¿Fue turnada a alguna autoridad? Sí ____ No ____	
¿A quién (es) fue turnada?	
Medio que utilizaron para remitir la queja o denuncia (Marque con una X)	
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 (SIDECA)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Vía correspondencia a la Secretaría de Educación Estatal	
Otro (especifique):	

PETICIONES CIUDADANAS, QUEJAS O DENUNCIAS RELACIONADAS CON EL PROGRAMA RESPECTIVO U OTRAS NECESIDADES, OPINIONES E INQUIETUDES EXPRESADAS POR LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL (CCS), LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA O LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

Registre lo expresado, indicando quién o quiénes lo manifiestan (elija la(s) opción(es) que corresponde(n). Puede elegir más de una opción:

- Integrante del Comité de Contraloría Social
- Persona(s) beneficiaria del PRONI o PEEI (elija el programa)
- Persona(s) servidora(s) públicas(s)
- Otra(o). Especifique



COMITÉS QUE ASISTIERON		
Nº	Nombre de los comités de contraloría social	clave proporcionada por el Programa

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

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

*Agregar las filas que se consideren necesarias.



PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ESTATALES				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

PERSONA SERVIDORAS PÚBLICAS MUNICIPALES				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL				
Nombre	Cargo	Hombre	Mujer	Firma o Huella Digital

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

PERSONAS BENEFICIARIAS (Madres y padres de familia, tutoras(es), alumnas(os), Integrantes de la comunidad escolar, etcétera)			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma

*Agregar las filas que se consideren necesarias.



Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma

*Agregar las filas que se consideren necesarias.

Notas:

1. El registro de asistencia de todas las personas asistentes a la reunión (integrantes del CCS, personas servidoras públicas, beneficiarias(os) de los Programas Federales u otros, se realizará en el formato "Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social", el cual deberá ser debidamente llenado y entregado a la servidora o servidor público encargado de recopilar la información.
2. El Comité de Contraloría Social deberá resguardar en la escuela beneficiada, el expediente con la documentación e información original que respalda el desarrollo de sus actividades de operación de la contraloría social, debidamente firmados por las instancias correspondientes, de conformidad con la operatividad y normatividad de la Instancia Ejecutora, de la Instancia Normativa o del Programa, según sea el caso.
3. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

Nombre completo y firma de la persona servidora pública responsable de la reunión del Comité de Contraloría Social

Cargo de la persona servidora pública: _____

Teléfono (incluir LADA): _____

Correo electrónico: _____

"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciada/o y sancionada/o de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente