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

**NOMBRE DEL PROGRAMA:**

**EJERCICIO FISCAL 2025**

**Fecha: dd/mm/aaaa**

**CONSIDERACIONES**

1. La presente Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (CCS) se entregará debidamente llenada y firmada a la servidora o servidor público designado para tales fines.
2. Este formato no deberá contener tachaduras o enmendaduras.

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

|  |
| --- |
| **Nombre del Comité de Contraloría Social y clave proporcionada por el Programa.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Lugar de la reunión:** |
| **Entidad Federativa:** |  |
| **Municipio/Alcaldía** |  |
| **Localidad/Colonia** |  |
| **Calle, número, y Código Postal** |  |
| **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?**

|  |  |
| --- | --- |
| Vía correspondencia a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |  |
| Vía telefónica a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |  |
| De manera presencial en la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno |  |
| 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):  |

|  |
| --- |
| **Peticiones ciudadanas, quejas, denuncias, sugerencias u opiniones relacionadas con el Programa respectivo expresadas por las personas integrantes del Comité de Contraloría Social y/o por las personas beneficiarias.**Registré lo expresado, indicando quién o quiénes lo manifiestan (integrante del Comité, persona beneficiaria, persona servidora pública, otros -especifiqué-) |
|  |

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |
| Integrante(s) de Comité |  |  |  |
| Personas beneficiarias |  |  |  |
| Otra Figura |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

**Lista de participantes:**

|  |
| --- |
| **Persona(s) servidora(s) públicas federales** |
| **Nombre** | **Cargo** | **Hombre** | **Mujer** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Persona(s) servidora(s) públicas estatales** |
| **Nombre** | **Cargo** | **Hombre** | **Mujer** | **Firma** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Persona(s) servidora(s) 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** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Datos de la persona servidora pública responsable de la reunión del Comité de Contraloría Social |
| Nombre completo: |
| Cargo: |
| Datos de contacto (teléfono y correo institucional) |
| Firma |

***"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”***