ANEXO 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA: Programa de Becas Elisa Acuña.

EJERCICIO FISCAL: 2025

Fecha: dd/mm/aaaa

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?

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 pública municipal			
Integrantes de Comité			
Personas beneficiarias			
Otra Figura			
Total			

Cinvestav

Contraloras Sociales
Guardianes del gasto público

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