



**Anexo 3: MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS**  
**Ejercicio Fiscal 2024**

**Fecha de sustitución:**    /    /

Número de Reunión

Tipo de Reunión:

Virtual

Presencial

Mixta

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

Lugar de la reunión

Entidad federativa:

Municipio:

Localidad:

Motivo:

Temas Tratados

*Nota: El documento deberá ser firmado al margen en todas sus fojas, al menos por un servidor público de la Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario.*





Lugar de la reunión			
No	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 la queja(s) o denuncia(s)?	Marque con "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 (SIDECC)	
Mecanismos establecidos por el programa	
Mecanismos de los Órganos Internos de Control	
Mecanismos de los Órganos Estatales de Control	
Otro (especifique):	

*Nota: El documento deberá ser firmado al margen en todas sus fojas, al menos por un servidor público de la Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario.*





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			
<b>Total</b>			

**LISTAS DE PARTICIPANTES**

Personas servidoras públicas federales

Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

*Nota: El documento deberá ser firmado al margen en todas sus fojas, al menos por un servidor público de la Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario.*





Personas servidoras públicas estatales				
Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas servidoras públicas municipales				
Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Integrantes del Comité de Contraloría Social				
Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Personas beneficiarias				
Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

Otra figura				
Nombre completo	Cargo	Hombre	Mujer	Firma

*Nota: El documento deberá ser firmado al margen en todas sus fojas, al menos por un servidor público de la Representación Federal y/o Instancia Ejecutora, un integrante del Comité y un beneficiario.*

