



ANEXO 3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYOS A LA CULTURA APOYOS A INSTITUCIONES  
ESTATALES DE CULTURA

EJERCICIO FISCAL 2024

Fecha de constitución: 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 (SIDECA)	

### ANEXO 3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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:

--

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>			

ANEXO 3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

ANEXO 3 MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Personas beneficiarias			
Nombre	Hombre	Mujer	Firma



Otra figura				
Nombre	Cargo o procedencia	Hombre	Mujer	Firma