

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

EJERCICIO FISCAL: 2023

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

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

<b>Fecha de la Reunión:</b>	
<b>Lugar de la Reunión:</b>	
<b>Entidad Federativa:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Motivo de la Reunión:</b>	

**1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Funcionario</b>	<b>Cargo</b>	<b>Firma</b>

**2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

<b>Nombre del Beneficiario</b>	<b>Firma</b>


### 3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

**Nombres de los Comités (Incluir el nombre del comité)**

**INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:**

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

### 4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN: (Describir los temas tratados en la reunión)


### 5) ACUERDOS



**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA



**COLIMA**  
Gobierno del Estado

**DIF**  
ESTATAL COLIMA



**CONTRALORÍA  
SOCIAL**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

---

Firma

*Servidor público responsable de la reunión:*

*Cargo del servidor público:*

*Teléfono:*

*Correo:*

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

***"La Información que proporcione será protegida en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el IFAI".***