



**ANEXO V**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**EJERCICIO FISCAL: 2025**

**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORA SOCIAL**

Fecha de constitución:	día/mes/año			
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?	SI	NO
¿Fue turnada a alguna autoridad?	SI	NO

(Marcar con una X)

<b>¿A quién (es) fue turnada? ¿A quién (es) fue turnada?</b>	
Vía correspondencia a la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno	
Vía telefónica a la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno	
De manera presencial en la Secretaría de 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):	

<b>Nombre de los comités de contraloría social y clave proporcionada por el Programa:</b>

<b>Comités de Contraloría Social participantes:</b>

<b>Comentarios:</b>



<b>Resumen de participantes</b>			
<b>Figura participante</b>	<b>Número de hombres</b>	<b>Número de mujeres</b>	<b>Total</b>
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:**

<b>Personas servidoras públicas federales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Personas servidoras públicas estatales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>

<b>Personas servidoras públicas municipales</b>				
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Firma</b>



--	--	--	--	--

**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

*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".*