

Anexo 3
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021

| DATOS DE LA REUNIÓN | | | |
|---|------|-----------------|--|
| Nombre de la Institución que ejecuta el programa: | | | |
| Nombre del Programa: | | | |
| Reunión (presencial o virtual): | | | |
| Tipo: Apoyo, obra o servicio: | | | |
| Ejercicio Fiscal del Recurso: | 2021 | | |
| Estado: | | Fecha: | |
| Nombre Municipio: | | Clave Municipio | |
| Nombre Localidad: | | Clave Localidad | |

Descripción del recurso trimestral (de acuerdo con el Convenio Específico de la universidad):

| Aportación Federal | Monto |
|--------------------------|-------|
| 1. Trimestre | |
| 2. Trimestre | |
| 3. Trimestre | |
| Monto Total Anual | |

| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | |
|--|--|
| Nombre: | |
| Fecha de Registro (SICS): | |
| Número de Registro SICS)*: | |

*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

| ¿Cuántas recibió en forma escrita? | | Escribir a qué se refieren (en caso de no recibir ninguna, poner NINGUNA) |
|------------------------------------|--|---|
| Denuncias: | | |
| Quejas: | | |
| Peticiones: | | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

| Tipo | Actividades | Fecha | Responsable |
|-------------|-------------|-------|-------------|
| Acuerdo: | | | |
| Compromiso: | | | |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

| Tipo de asistentes | Nombre | Cargo | Sexo (H o M) | Teléfono | Correo electrónico |
|--------------------|--------|-------|--------------|----------|--------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

Tipo de asistente:

1. Funcionario.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

COMENTARIOS FINALES DE LA REUNIÓN:

| Descripción | Monto (\$) | Avance (%) |
|-------------|------------|------------|
| | | |

Nota: En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.

| Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto: | | | |
|--|--------|----------|--------------------|
| Contacto | Nombre | Teléfono | Correo electrónico |
| Responsable del CS | | | |
| Responsable del Comité | | | |

Firma del (la) Responsable de Contraloría Social

Nota: Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).