



**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO
VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS**

Minuta de Reunión del Comité de Contraloría Social (Anexo 3)

Fecha

Nombre del
Comité:

Tipo de Reunión

Virtual

☐

Presencial

☐

1. Datos de la reunión

Nombre del apoyo, servicio u obra	
Lugar de la reunión	

En la Localidad / Colonia _____ perteneciente al Municipio de _____

_____ en el Estado de _____ el Comité de Contraloría Social se reúne.

II. Motivo de la reunión

1) Constituir Comité de Contraloría Social (pasar al 11.1)	<input type="checkbox"/>
2) Revisión de expedientes administrativos (pasar al 11.3)	<input type="checkbox"/>
3) Revisión de documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos (pasar al 11.3)	<input type="checkbox"/>
4) Visitas de vigilancia a la obra (en su caso) (pasar al 11.3)	<input type="checkbox"/>
5) Llenado de Informe del Comité de Contraloría Social (pasar al 11.2)	<input type="checkbox"/>
Otro, especifique	<input type="checkbox"/>





De los siguientes recuadros llenar el que corresponda según el objetivo de la reunión

II.1 Constitución del Comité

¿Se le informó respecto a la operación del Programa?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se le dieron a conocer las actividades y funciones que realizará el Comité?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El Comité se constituyó en una asamblea por mayoría de votos, promoviendo la	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

II.2 Informe de Comité de Contraloría Social

¿Elaboró un informe del Comité de Contraloría Social (Anexo 7)?	SI	No	N/A
---	----	----	-----

II.3 Revisión de expedientes/documentación probatoria/visitas de vigilancia a los apoyos, servicios u obra

¿Para sus revisiones o visitas de vigilancia a los avances de los apoyos, servicios u obras contó con el apoyo de:	Si	No	Las observaciones a la reunión se plasman en el correspondiente formato de vigilancia
Representación Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comité de Obras Comunitarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asistente Técnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. Temas tratados en la Reunión (Describe)

--





Descripción de los Acuerdos	Fecha de compromiso	Responsables de los Acuerdos	
		Nombre	Firma
		Solo una persona responsable por acuerdo	

IV. Lista de asistencia

Personas que asistieron

Integrantes del Comité de Contraloría Social:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió Sí/No	Firma





Personas beneficiarias que asistieron

Nombre de la persona beneficiaria	Firma

V. Servidor Público Responsable de la Reunión

Servidor Público

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Cargo

Teléfono:

Correo
Electrónico:

Firma

Nota: El documento deberá ser firmado al margen en todas sus fojas, al menos por un servidor público de la Representación Federal, por los integrantes del Comité de Contraloría Social y una persona beneficiaria.

