



**ANEXO 3**

**Nombre del Programa:** S243 "BECAS ELISA ACUÑA"  
Ejercicio fiscal **2023**

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

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

Fecha de la Reunión:	
Lugar de la Reunión:	
Entidad Federativa:	
Municipio:	
Localidad:	
Motivo de la Reunión:	

**1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del Funcionario	Cargo	Firma

**2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

Nombre del Beneficiario	Firma



**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**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

---

Firma

Servidor público responsable de la reunión:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo: