



**ANEXO 3**

Programa Presupuestario Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005  
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**

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

---

Firma

Servidor público responsable de la reunión:

Cargo del servidor público:

Teléfono:

Correo: