

MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

| | |
|--|--|
| Nombre de la Institución Educativa: | |
|--|--|

| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL | |
|--|--|
| Nombre: | |
| Número de Registro: | |

| | | |
|----------------------------------|-------------|-------------|
| EJERCICIO FISCAL VIGILADO | 2016 | 2017 |
| | | |

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____
 Municipio: _____
 Localidad: _____
 Institución que ejecuta el programa: _____
 Nombre del Programa: _____
 Tipo de apoyo: _____
 Descripción del apoyo:

Objetivo de la reunión: _____

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones 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 | |
|---|-----------------------------------|--|
| Denuncias | | |
| Quejas | | |
| Peticiones | | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS

| ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLE |
|-------------|-------|-------------|
| | | |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

| Institución/Comité | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|--------|-------|--------------------|-------|
| Representante Federal (Responsable de CS) | | | | |
| Comité de Contraloría Social | | | | |
| Beneficiarios | | | | |
| Otros asistentes | | | | |

| |
|-------------------------|
| Comentarios Adicionales |
|-------------------------|

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, por un integrante del Comité, y un beneficiario del programa.

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