

**MINUTA DE REUNIÓN**

**DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre de la Institución Educativa:</b> |  |
|--|--|

| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |  |
|--|--|
| <b>Nombre:</b>                         |  |
| <b>Número de Registro:</b>             |  |

|                                  |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>EJERCICIO FISCAL VIGILADO</b> | <b>2016</b>          | <b>2017</b>          |
|                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**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.

| <b>¿Cuántas recibió en forma escrita?</b> | <b>Escribir a qué se refieren</b> |                      |
|---|-----------------------------------|----------------------|
| Denuncias                                 | <input type="text"/>              | <input type="text"/> |
| Quejas                                    | <input type="text"/>              | <input type="text"/> |
| Peticiones                                | <input type="text"/>              | <input type="text"/> |

**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).