



### Anexo 2 - Minuta de Reunión

DEPENDENCIAS

COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

#### I. DATOS DE LA REUNIÓN

Entidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Dependencia 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 las/los integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de las/los integrantes del Comité

3. Observaciones realizadas

4. Denuncias, quejas y peticiones que presentan las y 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**

Firman sólo quienes asistieron a la reunión; basta con la firma de uno por dependencia o del comité; en caso de que no figuren todos se deja en blanco; se podrá eliminar o cancelar aquellas filas que no se utilicen.

DEPENDENCIA /COMITÉ	NOMBRE	CARGO	TELÉFONO Y CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Comité de Contraloría Social				
Servidor(a) Público del SEDIF				
Promotor(a) Estatal o Municipal				
Otro				