



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 presentaran 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
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario/a (os/as)				
Servidor(a) Público del SEDIF				
Promotor(a) Estatal o Municipal				
Comisariado Ejidal				
Otro				