

**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>	

**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	
Quejas	
Peticiones	

**ACUERDOS Y COMPROMISOS**

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

Institución/Comité	Nombre /Cargo	Firma

Comentarios Adicionales
-------------------------

**Nota:** Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora y al menos 3 integrantes del Comité

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