

ANEXO IV

Logotipo de la
Institución Ejecutora

Nombre del Programa:
Ejercicio fiscal:

MINUTA DE LA REUNIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

DEPENDENCIAS	COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Presencia o virtual: _____

Estado: _____ Fecha: _____

Municipio: _____ Localidad: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Nombre del Programa: _____

Tipo de apoyo: _____

Motivo de la Reunión: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

1) FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:

Dependencia/Comité	Nombre del Funcionario	Cargo	Correo electrónico y teléfono	Firma o Huella Digital
Instancia Ejecutora (RCS)				
Integrante del Comité de Contraloría Social que elabora Minuta				
Beneficiario (Integrante del Comité de Contraloría Social)				
Beneficiario (Integrante del Comité de Contraloría Social)				

2) BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:

Nombre del Beneficiario	Firma

3) COMITÉS QUE ASISTIERON:

Nombres de los Comités
(Incluir el nombre del comité)

INTEGRANTES DEL COMITÉ QUE ASISTIERON:

Nombre del Integrante del Comité	Asistió	Firma

4) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN:

Descripción del apoyo:	
Objetivo de la reunión:	

1. Opiniones, sugerencias, felicitaciones e inquietudes de los integrantes del Comité.



ACUERDOS Y COMPROMISOS

No.	Descripción	Fecha de compromiso	Responsable

MEMORIA FOTOGRÁFICA

