

ANEXO 2

Logotipo de la
Institución Ejecutora

MINUTA DE LA REUNIÓN

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: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

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

--

ACUERDOS Y COMPROMISOS

No.	Descripción	Fecha de compromiso	Responsable



MEMORIA FOTOGRÁFICA

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Dependencia/Comité	Nombre	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)				

