

### MINUTA DE REUNIÓN

#### DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

Nombre de la Institución Educativa:	
-------------------------------------	--

#### DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre:	
Número de Registro:	

#### 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.

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren	
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).