

ANEXO 4 - MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS

COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Dependencia que ejecuta el programa: _____

Nombre del Programa: _____

Subprograma a vigilar:

- a) *Comunidad Diferente* b) SIREEA c) Ambos subprogramas

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. Observaciones realizadas

--

4. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los y las 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

Dependencia/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma/huella
Representante Federal				
Comité de Contraloría Social				
Beneficiario				
Servidor Público del SEDIF				
Promotor				
Representante de Desarrollo Comunitario				
Representante del SIREEA				
Comisariado Ejidal				
Otro				