



**ANEXO 2
MINUTA DE REUNIÓN
ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA 2020**

Datos de la reunión

Municipio: _____ **Localidad:** _____

Fecha: _____ **Hora:** _____

Objetivo de la reunión

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el Comité?

Programa de la reunión

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

Resultados de la reunión

Redactar brevemente las necesidades, opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité, así como (si fuera el caso) las denuncias y/o quejas.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable



ANEXO 2
MINUTA DE REUNIÓN
ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA A PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA 2020

Recibí documentos de la Contraloría Social:	SI	NO
Convocatoria		
Capacitación sobre comités de Contraloría Social		
Tríptico de información básica de Contraloría Social		
Cuaderno de trabajo		

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nombre y firma de la representante del Comité de Contraloría Social

Nombre y firma del Enlace del SMDIF

Sello del SMDIF