

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Tipo de apoyo:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2020		
Periodo de Ejecución:			
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

**Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):**

Descripción del Proyecto	Monto
1.-	
2.-	
3.-	
<b>Monto Total del Apoyo</b>	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Fecha de Registro (SICS):	
Número de Registro SICS)*:	

\*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN:**

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN:**

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN:**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

2. Comentarios adicionales 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 (en caso de no recibir ninguna, poner NINGUNA)
------------------------------------	---

Denuncias:		
Quejas:		
Peticiones:		

**ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:			
Compromiso:			

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN:**

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma

**Nota:** En caso de más asistentes insertar más renglones o utilizar el formato 3A Lista de asistencia.

**Tipo de asistente:**

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

**COMENTARIOS ADICIONALES:**

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)

**Nota:** En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.

**Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:**

Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
<i>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **</i>			
<i>Representante de las personas beneficiarias***</i>			

**Firmas**

\_\_\_\_\_  
Responsable de Contraloría Social en la IE

\_\_\_\_\_  
Representante del Comité de Contraloría Social

\_\_\_\_\_  
Beneficiario del Programa

**Nota:** Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).