***Anexo 2***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\sonia.tapia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\V9UNBT9F\cgutyp.jpg | **Contraloría Social 2019****Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018****MINUTA DE REUNIÓN** |  |

 |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** | **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC** |
| DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |
| **Nombre:** | UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC-CSS-PRODEP 2018 |
| **Número de Registro:** |  |
|  | **Años:** |
| **EJERCICIO FISCAL VIGILADO** | **2018** |
|  |  |  |

 **DATOS DE LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado: | PUEBLA |  Fecha:  | 01/08/2019 |
| Municipio: | AMOZOC |  |  |
| Localidad: | AMOZOC |  |  |
| Institución que ejecuta el programa: | UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE AMOZOC |
| Nombre del Programa: | PRODEP |
| Tipo de apoyo: | FINANCIERO |

Descripción del apoyo:

|  |
| --- |
| RECONOCIMIENTO Y APOYO A PROFESORES DE TIEMPO COMPLETO CON PERFIL DESEABLE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la reunión:** | CONSTITUIR EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL |

 **PROGRAMA DE LA REUNIÓN.**

|  |
| --- |
| BIENVENIDA, REGISTRO DE ASISTENCIA, INFORMACIÓN SOBRE CONTRALORÍA SOCIAL, ACLARACIÓN DE DUDAS |

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

|  |
| --- |
| NINGUNA |

1. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

|  |
| --- |
| NINGUNA |

1. 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  |
| 1.SE CONSTITUYE EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL2.REUNIÓN DE SEGUIMIENTO |  |  |

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución/Comité  | Nombre  | Cargo | Correo electrónico | Firma  |
| Representante Federal (Responsable de CS) |  |  |  |  |
| Comité de Contraloría Social | GUSTAVO ELFEGO BUSTOS CRUZ | CONTRALOR INTERNO | gustavo.bustos@upamozoc.edu.mx |  |
| Beneficiarios | ÓSCAR FLORES RAMÍREZ | PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO | oscar.flores@upamozoc.edu.mx |  |
| Otros asistentes |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Comentarios Adicionales |

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, por el representante del Comité, y un beneficiario del programa.

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