**Anexo 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | C:\Users\Rosalba\Downloads\logo UTyP (1).jpg | **MINUTA DE REUNIÓN DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2020 DEL PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2019** | page1image31092096 | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** |  |
| **Ejercicio Fiscal:** | **2019** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL** | |
| Nombre: |  |
| Fecha de Registro: |  |
| Número de Registro**\***: |  |

**\*(aplica a partir de la 2ª minuta, en la primer minuta dejar en blanco)**

**DATOS DE LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado: |  | | Fecha: |  |
| Nombre Municipio: |  | | Clave Municipio |  |
| Nombre Localidad: |  | | Clave Localidad |  |
| Institución que ejecuta el programa: | |  | | |
| Nombre del Programa: |  | | | |
| Tipo de apoyo: |  | | | |
| Monto total del apoyo: |  | | | |
| Periodo de ejecución: |  | | | |

**Descripción del apoyo (conforme a las cartas de liberación, desglosar montos y vigencia por apoyo):**

|  |
| --- |
| 1.-  2.- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo de la reunión:** |  |

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN**

|  |
| --- |
|  |

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

|  |
| --- |
|  |

1. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

|  |
| --- |
|  |

1. 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLE |
| **Acuerdo:** |  |  |
| **Compromiso:** |  |  |

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de asistente (1 o 2 o 3) | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota: En caso de que haya más asistentes (casos 3 y 4), favor de utilizar el Anexo 3.**

1.- Responsable de CS

2.- Integrantes del Comité de Contraloría Social

3.- Beneficiarios

4.- Otros asistentes

**COMENTARIOS ADICIONALES**

**(En el caso de que la reunión sea de supervisión de Gasto, en esta parte poner avances, % de avance y monto a la fecha de reunión)**

|  |
| --- |
|  |

**Nota:**

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