

# CONSTITUCIÓN Y REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL



**Anexo 3**  
**MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2020**  
**PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD**  
**EDUCATIVA (PFCE) 2019**



### DATOS DE LA REUNIÓN

<b>DATOS DE LA REUNIÓN</b>			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Tipo de apoyo:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:		2019	
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

<b>DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL</b>	
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