**MINUTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ**

**CONTRALORÍA SOCIAL**

**PRODEP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Año fiscal 2020 | **Fecha de registro** |  |
| **Vigencia del período de ejecución** | **día/mes/año** |
| **Nombre del Comité:** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DATOS DE LA REUNIÓN** | |
| Domicilio *(calle, no.)* |  |
| Estado y Municipio |  |
| Localidad y Código Postal: |  |
| Teléfono |  |

1. **Objetivo de la reunión**

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. **Peticiones ciudadanas, quejas o denuncias relacionadas con el Programa u otras necesidades, opiniones e inquietudes expresadas por los integrantes del Comité**

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACUERDOS Y COMPROMISOS** | | |
| **ACTIVIDADES** | **FECHA** | **RESPONSABLE** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**REGISTRO DE ASISTENTES EN LA REUNIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Institución o cargo** | **Teléfono** | **Firma** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

El Enlace Estatal hará el llenado de este formato, para su reporte en el SIC