



MINUTA DE REUNIÓN

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SE REÚNEN

Nombre de la Institución Educativa:	
--	--

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre:	
Número de Registro:	

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: _____ Fecha: _____
Municipio: _____
Localidad: _____
Institución que ejecuta el programa: _____
Nombre del Programa: _____
Tipo de apoyo: _____
Descripción del apoyo:

--

Objetivo de la reunión:

--

PROGRAMA DE LA REUNIÓN.

--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

--

2. Opiniones 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
Denuncias	
Quejas	
Peticiones	



Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)



ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Institución/Comité	Nombre	Firma
Responsable de Contraloría Social (Responsable de CS)		
Integrante del Comité		

Comentarios Adicionales

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora y al menos 3 integrantes del Comité

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