



## Anexo7. Minuta de Reunión para el Ejercicio Fiscal 2020

Nombre y clave del Programa:	Programa de Becas Elisa Acuña -Becas Institucionales (Nivel Superior y Medio Superior)	Apoyo
Periodo de ejecución:	Fecha de constitución del CCS	Tipo de beneficio
		/ /
		día mes año
Nombre del Comité de Contraloría Social (CCS)		Número de registro del CCS

### I. Dependencias y Comité de Contraloría Social que se reúnen:

Dependencias	Comités de Contraloría Social
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### II. Datos la reunión:

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha de reunión: Día   Mes   Año

Hora: \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_

Dependencia que ejecuta el programa: \_\_\_\_\_

Objetivo de la reunión: \_\_\_\_\_

### Asistentes de la reunión:

Dependencia	Nombre	Cargo	Teléfono fijo o móvil	Correo	Firma
RCS					
CCS					
Beneficiario					

### III. Orden del día:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IV. Opiniones, sugerencias e inquietudes de los integrantes del Comité:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### V. Quejas y denuncias que presentan los integrantes del Comité:

¿Cuántas recibieron en forma escrita? \_\_\_\_\_

Describe las quejas y denuncias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### VI. Acuerdos y compromisos:

Actividades	Responsable	Fecha