

## Anexo 7 Minuta de Reunión para el Ejercicio Fiscal 2017

Nombre y clave del Programa:

Período de ejecución:  Fecha de registro del CCS    
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 registro: Día   Mes   Año

Municipio: \_\_\_\_\_

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

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

Objetivo de la reunión: \_\_\_\_\_

### Asistentes de la reunión:

Dependencia	Nombre	Cargo	Correo	Firma
Responsable Estatal o Institucional del Programa				
Responsable Estatal o Institucional de Contraloría Social				
Integrantes del Comité de Contraloría Social				
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