

Anexo 2



Contraloría Social 2018
Programa para el Desarrollo
Profesional Docente (PRODEP)
2017



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: | |

EJERCICIO FISCAL VIGILADO

2017 2018

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

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.

| |
|----|
| 1. |
|----|

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 | | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS

| ACTIVIDADES | FECHA | RESPONSABLE |
|-------------|-------|-------------|
| | | |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

| Institución/Comité | Nombre | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|--------------------|--------|-------|--------------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Otros asistentes | | | | |

Comentarios Adicionales

Nota: Esta Minuta debe estar firmada por el Responsable de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, por el representante del Comité, y un beneficiario del programa.

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