***Anexo 2***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | C:\Users\sonia.tapia\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\V9UNBT9F\cgutyp.jpg | **Contraloría Social 2019**  **Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2018**  **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:** |  | | | | |
|  | | **Años:** | | |
| **EJERCICIO FISCAL VIGILADO** | |  | | |
|  | |  | |  |

**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

|  |
| --- |
|  |

1. Opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité.

|  |
| --- |
|  |

1. 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable de contraloría Social en la UTSH Representante del CCS en UTSH Y Beneficiario del Programa

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