



MINUTA DE REUNIÓN

CONTRALORÍA SOCIAL: APOYO ECONOMICO A LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL 2019

DATOS DE LA REUNIÓN

Lugar Físico _____
Delegación: _____ Fecha: _____
Nombre del Programa: _____
Tipo de apoyo: _____

Descripción del apoyo:

--

**Objetivo 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		

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma