

MINUTA DE REUNIÓN PARA CONFORMAR EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS

COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:

Municipio/Del:

Localidad:

Fecha:

Día Mes Año

Hora inicio: Hora fin:

Dependencia que ejecuta el programa:

Nombre del Programa:

Típos de apoyo:

Descripción del apoyo:

Objetivo de la reunión:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

En esta reunión se promovió que la integración del Comité de Contraloría Social fuera de manera equitativa entre hombres y mujeres.

MINUTA DE REUNIÓN PARA CONFORMAR EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS

COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:

Municipio/Del:

Localidad:

Fecha:

Día Mes Año

Hora inicio: Hora fin:

Dependencia que ejecuta el programa:

Nombre del Programa:

Típos de apoyo:

Descripción del apoyo:

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma

MINUTA DE REUNIÓN PARA CONFORMAR EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS

COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:

Municipio/Del:

Localidad:

Fecha:

Día Mes Año

Hora inicio: Hora fin:

Dependencia que ejecuta el programa:

Nombre del Programa:

Tipos de apoyo:

Descripción del apoyo:

MINUTA DE REUNIÓN PARA CONFORMAR EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS Y COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

DEPENDENCIAS

COMITE DE CONTRALORIA SOCIAL

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado:

Municipio/Del:

Localidad:

Fecha:

Día

Mes

Año

Hora inicio: Hora fin:

Dependencia que ejecuta el programa:

Nombre del Programa:

Tipos de apoyo:

Descripción del apoyo:
