|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Anexo 2****MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023 U079 - PROGRAMA EXPANSIÓN DE LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR. TIPO SUPERIOR 2022** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA REUNIÓN** |
| Nombre de la Institución que ejecuta el programa: |  |
| Nombre del Programa: | “Expansión de la Educación Media Superior y Superior. Tipo Superior” (U079) |
| Reunión (presencial o virtual): |  |
| Tipo: Apoyo, obra o servicio: | Apoyo |
| Ejercicio Fiscal del Recurso: | 2022 |
| Estado: |  | Fecha:  |  |
| Nombre Municipio: |  | Clave Municipio |  |
| Nombre Localidad: |  | Clave Localidad |  |

**Motivo de la reunión:**

|  |
| --- |
| 1. Constituir el Comité de Contraloría Social
2. Capacitar a los integrantes del Comité de CS
 |

1. **FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Funcionario** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.**

1. **BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Beneficiario**  | **Tipo de asistente** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.**

**Tipo de asistente: Integrantes del Comité de Contraloría Social o Beneficiarios.**

1. **OTROS ASISTENTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre**  | **Otro asistente (Especifique)** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **COMITÉS QUE ASISTIERON:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de (los) Comité(s):****(Incluir el nombre del Comité)** | **Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema)** |
|  |  |
|  |  |

1. **TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temas Tratados** | **Describir** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **ACUERDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descripción del Acuerdo** | **Responsable del Acuerdo** | **Fecha Compromiso** |
| **Se constituyó el Comité de Contraloría Social** |  |  |
| **Una vez constituido el Comité, se capacitó a los integrantes con la información necesaria para llevar a cabo la Contraloría Social.** |  |  |
| **Se programa segunda reunión para la Distribución y Cierre del Presupuesto Asignado, de los Materiales de Capacitación y de los Materiales de Difusión** |  |  |

**Nombre y firma del Servidor público que emite la minuta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Correo** |  |