

MINUTA DE REUNIÓN

I. DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social

Número de registro*:

Fecha

*Para ser llenado por el Enlace de Contraloría Social

Instancia Normativa

Institución Estatal de Cultura

II. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

Nombre del proyecto:

Descripción del proyecto:

Importe del apoyo

Fecha (día, mes y año) de inicio y finalización de la aplicación del apoyo

<input type="text"/>	2	0	<input type="text"/>	2	0	<input type="text"/>								
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------

Dirección en donde se realizan las actividades (Calle, Número, Colonia, C.P:)

Estado

Municipio

Localidad

En que consiste el apoyo a la ciudadanía

III. MOTIVO DE LA REUNIÓN

Comentarios e inquietudes

Quejas y Denuncias

Necesidades

Descripción:

IV. ACUERDOS Y COMPROMISOS

	Actividades	Fecha	Responsable
1			
2			
3			
4			

V. NOMBRE DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

N°	Nombre **	Cargo	Correo Electrónico	Firma o Huella Digital
1				
2				
3				
4				

**Del representante federal, representante de institución estatal integrante o integrantes de comité de contraloría social,

VI. LUGAR Y FECHA DE LA REUNIÓN

Ciudad de _____ a _____ de _____ de 20____