

Anexo 2 MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023



S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023

		DATOS DE LA I	RFUNIÓN				
Nombre de la Institución que	_	DATOS DE LA	<u> </u>				
ejecuta el programa:							
Nombre del Programa:							
Reunión (presencial o virtual):							
Tipo: Apoyo, obra o servicio:							
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2023						
Estado:	1 2020		Fe	cha:			
Nombre Municipio:				ave Mu	nicipio		
Nombre Localidad:			+	ve Loca			
1) FUNCIONARIOS QUE AS	SISTIERO	N:					
Nombre del Funcionario		Carg	10			Firma	
Nombre del i difcionario							
Nombre del l'uncionario			,				
Nombre del l'unicionario		36					
	nsertar m						
Nota: En caso de más asistentes in		iás renglones.					
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS	ISTIEROI	iás renglones. N				Firma	
Nota: En caso de más asistentes in	ISTIEROI	iás renglones. N	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS	ISTIEROI	iás renglones. N				Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS	ISTIEROI	iás renglones. N	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS	ISTIEROI	iás renglones. N	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber	ISTIEROI neficiario	nás renglones. N	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in	ISTIEROI neficiario	nás renglones. N	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones.	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones.	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones.	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ben Nota: En caso de más asistentes in Tipo de asistentes Beneficiario 1 Integrante	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones.	Tipo de			Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in Tipo de asistentes Beneficiario 1 Integrante 3) OTROS ASISTENTES:	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones. nás renglones. nité 2	Tipo de asistente				
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ben Nota: En caso de más asistentes in Tipo de asistentes Beneficiario 1 Integrante	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones. nás renglones. nité 2	Tipo de	que)		Firma	
Nota: En caso de más asistentes in 2) BENEFICIARIOS QUE AS Nombre del Ber Nota: En caso de más asistentes in Tipo de asistentes Beneficiario 1 Integrante 3) OTROS ASISTENTES:	ISTIEROI neficiario nsertar m te:	nás renglones. nás renglones. nité 2	Tipo de asistente	que)			

Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.

4)	COMITÉS	QUE	ASIST	IERON:

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

5) TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

Temas Tratados	Describir

6) ACUERDOS

Descripción del Acuerdo	Responsable del Acuerdo	Fecha Compromiso

Nombre y firma del Servidor Público que emite la minuta

Cargo del Servidor Público:	
Teléfono:	
Correo	

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