



**Anexo 3**  
**MINUTA DE REUNIÓN**  
**PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO**  
**INSTITUCIONAL (PIFI)**



<b>Nombre de la Institución Educativa:</b>	
--	--

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
Número de Registro:	

**DATOS DE LA REUNIÓN**

Estado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_  
 Institución que ejecuta el programa: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Programa: \_\_\_\_\_  
 Tipo de apoyo: \_\_\_\_\_  
 Descripción del apoyo: \_\_\_\_\_

**Objetivo de la reunión:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN.**

\_\_\_\_\_

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:  
 \_\_\_\_\_

2. Comentarios adicionales 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**

Institución/Comité	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
Representante Federal (Responsable de CS)				
Comité de Contraloría Social				
Otros asistentes				

**Nota:** En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas sean necesarias.