



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



Nombre de la Institución Educativa:	
--	--

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.