

Marca con X el motivo de la reunión

DIFUSIÓN	CAPACITACIÓN	CONFORMACIÓN DE COMITÉ	SUSTITUCIÓN DE INTEGRANTE	RECOPIACIÓN DE INFORME
-----------------	---------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Ejercicio Fiscal

Fecha de la reunión

día/mes/año

1. Datos de la reunión

Entidad Federativa: **Coahuila**

Figuras asistentes

domicilio de la reunión

2. información del comité

Nombre del comité

Programa Estatal

3. Peticiones ciudadanas, quejas o denuncias relacionadas con el Programa u otras necesidades, opiniones e inquietudes expresadas por los integrantes del comité (especificar el programa del que se trate)

4. Acuerdos y Compromisos

Actividad	Responsable	Fecha compromiso	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nota. El registro de asistencia de los integrantes a la reunión incluidos los servidores públicos, (Enlace Estatal de Contraloría Social, Coordinadores de los Programas, representantes administrativos se llevara a cabo en el formato "Lista de Asistencia así como los datos de la reunión deben coincidir en ambos formatos (minuta y lista de lugar, tema o motivo, figuras asistentes)

Nombre / puesto

Representante de la Ejecutora Estatal

Nombre

Integrante del comité

Nombre / puesto

SEFIRC