|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 2****MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2023 S247 – PROGRAMA PARA EL DESARROLLO** **PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP) 2023** | Logotipo  Descripción generada automáticamente |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA REUNIÓN** |
| Nombre de la Institución que ejecuta el programa: | Universidad Politécnica de Chiapas |
| Nombre del Programa: | SD247 - Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) |
| Reunión (presencial o virtual): |  |
| Tipo: Apoyo, obra o servicio: | Apoyo para elementos individuales de trabajo (Lap Tops) |
| Ejercicio Fiscal del Recurso: | 2023 |
| Estado: | Chiapas | Fecha:  |  |
| Nombre Municipio: | Suchiapa | Clave Municipio | 86 |
| Nombre Localidad: | Suchiapa | Clave Localidad | 70086001 |

**Motivo de la reunión:**

|  |
| --- |
|  |

1. **FUNCIONARIOS QUE ASISTIERON:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Funcionario** | **Cargo** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.**

1. **BENEFICIARIOS QUE ASISTIERON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Beneficiario**  | **Tipo de asistente** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.**

|  |
| --- |
| **Tipo de asistente:** |
| Beneficiario | 1 | Integrante del comité | 2 |

1. **OTROS ASISTENTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre**  | **Otro asistente (Especifique)** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones.**

1. **COMITÉS QUE ASISTIERON:**

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

1. **TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temas Tratados** | **Describir** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **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).**