

ANEXO 10

CONSTANCIA DE REUNIÓN (Minuta)

Constancia de Reunión entre personal del INSUS y las personas beneficiarias para la orientación y el acompañamiento para constituir el Comité de Contraloría Social. Se brindó la información suficiente que permitirá realizar las actividades de vigilancia como Comité de Contraloría Social.

1						
Motivo de la Reunión:						
Temas tratados:						
Acuerdos:						
, toderdes.						
Lugar y fecha de la Reunión:						
- :						
Tipo de reunión (presencial o virtual):						
Estado:	Municipio:			Localidad:		
	•					
Fecha:						
i eciia.						
	4	Asistente	S			
		Asistente		Correo		
Nombre		Asistente Teléfono		Correo electrónico:		Firma
Nombre y cargo del funcionario:						Firma
						Firma
Nombre y cargo del funcionario:						Firma
Nombre y cargo del funcionario:						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social:						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3.						Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3.	rante de					Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3 Datos del funcionario que elaboró la Mi	rante de					Firma Firma
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3	rante de					
Nombre y cargo del funcionario: 1 Nombre de la o el beneficiario y/o integ Comité de Contraloría Social: 1. 2. 3 Datos del funcionario que elaboró la Mi	rante de					