

PROGRAMA DE AGUA POTABLE, DRENAJE Y TRATAMIENTO (PROAGUA):

Apartado Urbano Apartado Rural Apartado de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales

Número de Reunión: 2

Fecha de Reunión: 13/08/2020

Número de visita: _____

Lugar físico de la Reunión: SIAPAS

¿Se recibió alguna denuncia? Si No

Estado: Jalisco

Municipio: Talpa de Allende

Localidad: Talpa de Allende

Dependencia que ejecuta la obra:

Representación Federal Gobierno del Estado Municipio Otro. Especifique: _____

Nombre del Comité de Contraloría Social: Talpa

Motivo de la reunión:

Capacitación al Comité de la C.S.

TEMAS TRATADOS EN LA REUNIÓN

<u>Nombre del Programa</u> <u>C.S. y sus alcances</u> <u>Mexico Sindical</u> <u>Esquemas</u> <u>Datos de la obra</u>	<u>Formatos de la C.S.</u> <u>Quejas y Denuncias</u> <u>Datos de la Secretaría</u> <u>de la Familia y Asistencia</u> <u>Egualdad de Género</u>
--	--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité

2. Opiniones de los beneficiarios

3. Comentarios adicionales

Se mencionó a los asistentes que tienen la oportunidad para recibir la información que consideran pertinente a la coordinación de actividades por medio del correo institucional *contraloria@siapastizal.gob.ec* o vía telefónica al 55 2000 300 ext. 3131



4. Acuerdos

Descripción del acuerdo	Responsable del acuerdo	Fecha compromiso	Acciones

5. Instancias participantes (Instituciones o Dependencias que participan en la reunión)

Instancia	Responsable	Cargo	Correo Electrónico	Firma

6. Integrantes del comité de contraloría social

Nombre	Cargo	Firma
[Redacted]	Presidente	[Redacted]
[Redacted]	Secretaria	[Redacted]
[Redacted]	TESORERO	[Redacted]
[Redacted]	II VOCAL	[Redacted]
[Redacted]	Vocal III	[Redacted]

7. Beneficiarios asistentes (Se anexa relación de asistentes)

ARACELIN MIRAMONTES CORTES Inspector de control y vigilancia

Roberto [Redacted] [Redacted]
 Nombre y firma del Promotor de Contraloría Social

[Redacted] [Redacted]
 Nombre y firma de un Integrante de Comité de Contraloría Social

Datos de contacto:

Teléfono: [Redacted]
 Correo electrónico: [Redacted]
 Domicilio institucional: [Redacted]

Datos de contacto: (Que apliquen)

Teléfono: [Redacted]
 Correo electrónico: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

Nombre y firma de un beneficiario participante

Datos de contacto: (Que apliquen)

Teléfono: [Redacted]
 Correo electrónico: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]