



**CONTROL DE QUEJAS Y DENUNCIAS
PROGRAMA PARA EL DESARROLLO
PROFESIONAL DOCENTE (PRODEP)**



Nombre de la Institución Educativa:				
Mes de reporte	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Fecha				

No.	Nombre del Comité	Hecho manifestado	Fecha de recepción	Fecha de seguimiento	Funcionaria/o público/o responsable de dar atención y seguimiento	No. de folio
1						
2						
3						
4						
5						

Nombre y firma
Responsable de Contraloría Social en la
Institución Ejecutora

Nombre y firma
Representante del Comité de Contraloría
Social en la Institución Ejecutora