



PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS

CAPACITACIÓN A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ O FIGURA ANÁLOGA EN MATERIA DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. Datos de la capacitación

Fecha:

Nombre del Comité o figura análoga:

En la Localidad _____ perteneciente al Municipio de _____ en el Estado de _____ se levanta la presente la constancia, con el fin de establecer que se capacitó a las personas integrantes del comité o figura análoga en materia de contraloría social.

II. Asistentes a la reunión de capacitación y entrega de material de capacitación.

No.	NOMBRE COMPLETO	CANTIDAD	TIPO DE MATERIAL	TELÉFONO Y CORREO	FIRMA
1					
2					
3					
4					

III. Nombre y firma de quién proporcionó la capacitación y entrego material.

INSTANCIAS	NOMBRE COMPLETO DEL ENLACE O DEL RESPONSABLE	TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Solicitante			
Auxiliar			
UAPIEP (en su caso)			
Órgano Estatal de Control (en su caso)			