



DESARROLLO TERRITORIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO



CONTRALORÍA
SOCIAL

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / VERTIENTE OBRAS COMUNITARIAS

Constancia de Capacitación (Anexo 4)

I. Datos de capacitación

Fecha Nombre del comité

En la Localidad _____ perteneciente al Municipio de _____
en el Estado de _____ se levanta

la presente constancia, con el fin de establecer que se capacitó a las personas integrantes del comité en materia de contraloría social.

II. Mecánica de capacitación

(Coloca una X según corresponda)

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presencial <input type="checkbox"/> | Virtual <input type="checkbox"/> |
| Taller <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Conferencia <input type="checkbox"/> | Taller <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Conferencia <input type="checkbox"/> |

III. Asistentes a la reunión de capacitación integrantes del Comité

| No. | Nombre completo | Teléfono y correo electrónico | Firma |
|-----|-----------------|-------------------------------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |



DESARROLLO TERRITORIAL

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO



CONTRALORÍA
SOCIAL

| No. | Nombre completo | Teléfono y correo electrónico | Firma |
|-----|-----------------|-------------------------------|-------|
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Material de capacitación entregado al Comité

IV. Nombre y firma de quién proporcionó la capacitación

| Instancia | Nombre completo del Enlace o del responsable | Teléfono y correo electrónico | Firma |
|-----------|----------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |