



Anexo 4

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS

Constancia de Capacitación (Anexo 4)

Ejercicio Fiscal 2023

I. Datos de la 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 | | | |
| No. | Nombre completo | Teléfono y correo electrónico | Firma |
| 3 | | | |
| 4 | | | |





| | | | |
|---|--|--|--|
| 5 | | | |
|---|--|--|--|

IV. 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 |
|-----------|--|-------------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

