

ANEXO 2.1

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL
U281 PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN PNR SECTOR CULTURA
EJERCICIO FISCAL 2023

NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA:

NOMBRE DEL (OS) COMITÉ (S):

1. DATOS DE LA SESIÓN:

Estado:	<input type="text"/>
Municipio:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>
Lugar o tipo (Presencial-Videoconferencia):	<input type="text"/>

Fecha: DÍA MES AÑO

Hora: Ejercicio Fiscal:

Tipo de Beneficio: OBRA PROYECTO CURSO

Figura Capacitada: COMITÉ (S) DE CONTRALORÍA SOCIAL BENEFICIARIO OTRO _____

2. NOMBRE DE LA OBRA O APOYO:

Tema de la Sesión de Capacitación:

<input type="checkbox"/> La contraloría social y sus actividades	<input type="checkbox"/> Normatividad de la Contraloría Social
<input type="checkbox"/> Funciones y actividades de los comités	<input type="checkbox"/> Normatividad del programa federal
<input type="checkbox"/> Aplicación del apartado de informe	<input type="checkbox"/> Reglas de Operación
<input type="checkbox"/> Quejas y denuncias	<input type="checkbox"/> Sistemas de Información
<input type="checkbox"/> Otros	

3. RESULTADOS DE LA SESIÓN:

NECESIDADES EXPRESADAS:

ANEXO 2.1

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A COMITÉS DE CONTRALORÍA SOCIAL
U281 PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN PNR SECTOR CULTURA
EJERCICIO FISCAL 2023

OPINIONES E INQUIETUDES:

4. ASISTENTES A LA SESIÓN DE CAPACITACIÓN:

Lugar o tipo (Presencial o Videoconferencia):

Fecha:
Día Mes Año

Hora: Ejercicio Fiscal:

Nombre de la Instancia Ejecutora :

Nombre de la Obra o Apoyo:

NOMBRE	CARGO	DATOS DE CONTACTO	FIRMA
--------	-------	-------------------	-------

Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno

Teléfono y Correo Electrónico

Firma o huella digital

Nombre y firma de quien elaboró esta Constancia