



**Anexo 5: Constancia de Capacitación**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO / MEJORAMIENTO INTEGRAL DE BARRIOS**

**Ejercicio Fiscal 2024**

**Fecha de constitución:**     /     /

Nombre del Comité de Contraloría Social

Clave del Comité asignada por la Instancia Normativa del Programa

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.

**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"/>

**Registro de los integrantes del Comité a la capacitación**

No.	Nombre Completo	Teléfono	Firma
1			
2			





No.	Nombre completo	Teléfono	Firma
3			
4			
5			

**Material de capacitación entregado al Comité:**

---

---

---

**Nombre y firma de quién proporcionó la capacitación**

Instancia	Nombre completo del servidor público que impartió la capacitación	Teléfono y correo electrónico	Firma

