



<b>Programa &gt;</b>										<b>Fecha</b>
<b>Sede de la Reunión &gt;</b>										
<b>Tipo de actividad:</b>	Asesoría		Capacitación		Constitución de Comité		Difusión		Otro	

<b>Nombre &gt;</b>										<b>Firma</b>	
<b>Cargo &gt;</b>											
<b>Dependencia &gt;</b>										<b>Sexo</b>	
										Mujer	Hombre
<b>Entidad y Municipio &gt;</b>										<b>Material entregado</b>	
		Triptico o folleto		Correo electrónico		Convocatoria		Capacitación			
<b>Correo electrónico &gt;</b>										<b>Teléfono/extensión &gt;</b>	
<b>Beneficiario(a)</b>		Integrante del Comité de Contraloría Social >		Si>		No>					
<b>Servidor(a) Público(a)</b>	Federal		Estatad		Municipal		Otro				

<b>Nombre &gt;</b>										<b>Firma</b>	
<b>Cargo &gt;</b>											
<b>Dependencia &gt;</b>										<b>Sexo</b>	
										Mujer	Hombre
<b>Entidad y Municipio &gt;</b>										<b>Material entregado</b>	
		Triptico o folleto		Correo electrónico		Convocatoria		Capacitación			
<b>Correo electrónico &gt;</b>										<b>Teléfono/extensión &gt;</b>	
<b>Beneficiario(a)</b>		Integrante del Comité de Contraloría Social >		Si>		No>					
<b>Servidor(a) Público(a)</b>	Federal		Estatad		Municipal		Otro				

<b>Nombre &gt;</b>										<b>Firma</b>	
<b>Cargo &gt;</b>											
<b>Dependencia &gt;</b>										<b>Sexo</b>	
										Mujer	Hombre
<b>Entidad y Municipio &gt;</b>										<b>Material entregado</b>	
		Triptico o folleto		Correo electrónico		Convocatoria		Capacitación			
<b>Correo electrónico &gt;</b>										<b>Teléfono/extensión &gt;</b>	
<b>Beneficiario(a)</b>		Integrante del Comité de Contraloría Social >		Si>		No>					
<b>Servidor(a) Público(a)</b>	Federal		Estatad		Municipal		Otro				