

Anexo 2.
Formatos para reportar las acciones de capacitación en materia de participación social en el FISMDF

Anexo 2.1. Formato de Acta de capacitación del Comité de Participación Social FISMDF

ACTA DE CAPACITACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

Siendo las 9:00 hrs. del día 23 del mes de Marzo del 2018, reunidos en la localidad de Zona Industrial del Municipio de Allende del Estado de Nuevo León, los CC. _____, Representante de la Delegación de la SEDESOL, el C. Arq. Hector Eliud Saldaña Guerra, Representante de la Ejecutora (Secretario de Obras Públicas Municipal), y C. _____, Representante del Comité de Participación Social FISMDF, e integrantes de Participación Social FISMDF, procediendo a la Capacitación en Materia de Participación Social, bajo el siguiente:

Temario

1) Definición, objetivo y acciones de la Participación Social FISMDF; 2) Participantes en la promoción de la Participación Social FISMDF y sus funciones; 3) Características del Programa; 4) Funciones y Responsabilidades del Comité de Participación Social FISMDF; 5) Medios institucionales para presentar Quejas y Denuncias; 6) Elaboración de Cédulas de Vigilancia; 7) Blindaje Electoral; 8) Perspectiva de Género.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

NOMBRE	CARGO	FIRMA
MARTINA GRC. REYNA ESPINOSEDA	PRESIDENTE	Martina Guadalupe Reyna Espinoxeda
VEREIDA TAMEZ GUERRA	SECRETARIO	Verdeida Tamez Guerra
BLANCA NELLY DELAFUENTE RODR	TESORERO	Blanca Nelly Delafuente Rod
GUSTAVO C. GONZALEZ SILVA	VOCAL DE C. Y V.	GUSTAVO CESAR S
ALEJANDRA FLORES GONZALEZ	VOCAL AUX. 1	Alejandra F. GZ
ALICIA AGUIRRE MARRONIN	VOCAL AUX. 2	ALICIA AGUIRRE M

Mujeres Capacitadas: () Hombres Capacitados: () Sub Total: ()
Otras Beneficiarias Capacitadas: (—) Otros Beneficiarios Capacitados: (—) Sub Total: (—)
TOTAL: ()

Ramo: 33	Programa: FONDO DE APORTACIONES PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL MUNICIPAL
Sub Programa: ()	
(X) Obra	() Servicio () Acción: ()
Ubicación: ()	
Localidad: _____	Municipio: Allende, N.L.
Monto: \$	
Tipos de Apoyo: (X) Federal () Estatal () Municipal () Beneficiarios	

FIRMAS

DEPENDENCIA NORMATIVA DEPENDENCIA EJECUTORA CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre y firma de la persona

Nombre y firma de la persona

Nombre y firma de la persona