



**LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL  
Programa de Apoyo a Festivales Culturales y Artísticos (PROFEST)**

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:																																																
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																																
Ejercicio Fiscal: _____						Fecha de elaboración: <table border="1" style="width:100%; height:20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																										
Nombre del Festival vigilado: _____																																																
Instancia Beneficiaria: _____																																																
Número de Instrumento Jurídico: _____																																																
Clave de la entidad federativa: _____ Clave del municipio o alcaldía: _____ Clave de la localidad: _____																																																
Período de ejecución del Festival: <table border="1" style="display:inline-table; margin-right:10px;"> <tr><td>Del</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>DÍA</td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="display:inline-table; margin-right:10px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>MES</td></tr> </table> <table border="1" style="display:inline-table; margin-right:10px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ANO</td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="display:inline-table; margin-right:10px;"> <tr><td>Al</td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>DÍA</td><td></td></tr> </table> <table border="1" style="display:inline-table; margin-right:10px;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td>MES</td></tr> </table> <table border="1" style="display:inline-table;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ANO</td><td></td></tr> </table>													Del				DÍA					MES							ANO		Al				DÍA					MES							ANO	
Del																																																
	DÍA																																															
	MES																																															
		ANO																																														
Al																																																
	DÍA																																															
	MES																																															
		ANO																																														

**Asistente 1**

Domicilio	Calle:		Número:	
	Colonia:			
	Municipio:			
	Entidad:		Código Postal:	
Teléfono:	01 (Clave lada)		Ext.	
Correo electrónico:	@			
Cargo:	/ Contralor (a) Social			
Recibí material de:	Capacitación:	Sí	Difusión:	Sí
Firma o Huella Digital:				

**Asistente 2**

Domicilio	Calle:		Número:	
	Colonia:			
	Municipio:			
	Entidad:		Código Postal:	
Teléfono:	01 (Clave lada)		Ext.	
Correo electrónico:	@			
Cargo:	/ Enlace de Contraloría Social			
Firma o Huella Digital:			