



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

**Información prellenada por el Programa**

No. de Registro del Comité de Contraloría Social:	<input type="text"/>											
Ejercicio Fiscal:	<input type="text"/>			Fecha de elaboración:	<input type="text"/>							
Nombre del Festival vigilado: (Nombre del Comité)	<input type="text"/>											
Instancia Beneficiaria:	<input type="text"/>											
Número de Instrumento Jurídico:	<input type="text"/>											
Periodo de ejecución del Festival:	Del	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DÍA	MES	ANO								
	Al	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DÍA	MES	ANO								
					Clave de la entidad federativa:	<input type="text"/>						
					Clave del municipio o alcaldía:	<input type="text"/>						
					Clave de la localidad:	<input type="text"/>						

**Asistente 1**

Nombre completo: (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)	<input type="text"/>											
Domicilio	Calle:	<input type="text"/>						Número:	<input type="text"/>			
	Colonia:	<input type="text"/>										
	Municipio:	<input type="text"/>										
	Entidad:	<input type="text"/>						Código Postal:	<input type="text"/>			
Teléfono:	(Clave lada)						Ext.	<input type="text"/>				
Correo electrónico:	<input type="text"/>											
Cargo:	/ Contralor (a) Social											
Recibí material de:	Capacitación:	<input type="text"/>		Sí	<input type="text"/>		Difusión:	<input type="text"/>		Sí	<input type="text"/>	
Firma o Huella Digital:	<input type="text"/>							<input type="text"/>			<input type="text"/>	

**Asistente 2**

Nombre completo: (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)	<input type="text"/>											
Domicilio	Calle:	<input type="text"/>						Número:	<input type="text"/>			
	Colonia:	<input type="text"/>										
	Municipio:	<input type="text"/>										
	Entidad:	<input type="text"/>						Código Postal:	<input type="text"/>			
Teléfono:	(Clave lada)						Ext.	<input type="text"/>				
Correo electrónico:	<input type="text"/>											
Cargo:	/ Enlace de Contraloría Social											
Firma o Huella Digital:	<input type="text"/>							<input type="text"/>			<input type="text"/>	