

**LISTA DE ASISTENCIA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL 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:	<input type="text"/>																			
Ejercicio Fiscal:	<input type="text"/>					Fecha de elaboración:	<input type="text"/>													
Nombre del Festival vigilado:	<input type="text"/>																			
Instancia Beneficiaria:	<input type="text"/>																			
Número de Instrumento Jurídico:	<input type="text"/>																			
Clave de la entidad federativa:	<input type="text"/>																			
Clave del municipio o alcaldía:	<input type="text"/>																			
Clave de la localidad:	<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"/>	<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"/>	<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																

Asistente 1

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:	01 (Clave lada)					Ext.	<input type="text"/>									
Correo electrónico:	<input type="text"/>															
Cargo:	/ Contralor (a) Social															
Firma o Huella Digital:	<input type="text"/>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Asistente 2

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:	01 (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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		