

LISTA DE ASISTENCIA

LOCALIDAD:	REGISTRO DEL COMITÉ: DCS-____-2019
MUNICIPIO:	FECHA:
NOMBRE DE LA OBRA, ACCIÓN O SERVICIO:	
PROGRAMA:	
ACTIVIDAD: CONFORMACION DE COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL	

No.	NOMBRE(S) Y APELLIDOS	H	M	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				