



## Acta de Registro del Comité de Validación (Comité de Contraloría Social) 2013

| I. DATOS DEL COMITÉ          |   |                           |  |
|------------------------------|---|---------------------------|--|
| <b>ENTIDAD</b>               | <i>Jalisco</i>                                      |                           |  |
| <b>FECHA DE CONSTITUCIÓN</b> |   |                           |  |
| <b>LUGAR</b>                 |   |                           |  |
| <b>NOMBRE DEL COMITÉ</b>     | <i>Comité de Validación en el Estado de Jalisco</i> | <b>CLAVE DEL REGISTRO</b> |  |

| II. DATOS DEL PROGRAMA        |   |
|-------------------------------|---|
| <b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>    | Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable                                      |
| <b>NOMBRE DEL SUBPROGRAMA</b> | Subprograma Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario (EIDC) <i>Comunidad DIFerente</i> |
| <b>INSTANCIA NORMATIVA</b>    | Sistema Nacional DIF  |
| <b>INSTANCIA EJECUTORA</b>    | Sistema Estatal DIF <i>JALISCO</i>  |
| <b>RECURSO A VIGILAR</b>      |   |



**III. INTEGRANTES DEL COMITÉ**

*Inserte tantos cuadros sean necesarios de acuerdo al número total de integrantes del Comité*

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>NOMBRE (S)</b>             |  |
| <b>APELLIDO PATERNO</b>       |  |
| <b>APELLIDO MATERNO</b>       |  |
| <b>SEXO</b>                   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>    |  |
| <b>DIRECCIÓN</b>              |  |
| <b>TELÉFONO</b>               |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>     |  |
| <b>ÁMBITO</b>                 |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b>            |  |
| <b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>  |  |
| <b>EXPERIENCIA CURRICULAR</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                  |  |
|                               |  |
| <b>NOMBRE (S)</b>             |  |



|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>APELLIDO PATERNO</b>       |  |
| <b>APELLIDO MATERNO</b>       |  |
| <b>SEXO</b>                   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>    |  |
| <b>DIRECCIÓN</b>              |  |
| <b>TELÉFONO</b>               |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>     |  |
| <b>ÁMBITO</b>                 |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b>            |  |
| <b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>  |  |
| <b>EXPERIENCIA CURRICULAR</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                  |  |
|                               |  |
| <b>NOMBRE (S)</b>             |  |
| <b>APELLIDO PATERNO</b>       |  |
| <b>APELLIDO MATERNO</b>       |  |
| <b>SEXO</b>                   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>    |  |
| <b>DIRECCIÓN</b>              |  |
| <b>TELÉFONO</b>               |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>     |  |
| <b>ÁMBITO</b>                 |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b>            |  |
| <b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>  |  |



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Comunidad de Atención a Familias y Población Vulnerable  
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario  
Dirección de Desarrollo Comunitario



**Comunidad DIFerente**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>EXPERIENCIA CURRICULAR</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                  |  |
|                               |  |
| <b>NOMBRE (S)</b>             |  |
| <b>APELLIDO PATERNO</b>       |  |
| <b>APELLIDO MATERNO</b>       |  |
| <b>SEXO</b>                   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>    |  |
| <b>DIRECCIÓN</b>              |  |
| <b>TELÉFONO</b>               |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>     |  |
| <b>ÁMBITO</b>                 |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b>            |  |
| <b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>  |  |
| <b>EXPERIENCIA CURRICULAR</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                  |  |
|                               |  |
| <b>NOMBRE (S)</b>             |  |
| <b>APELLIDO PATERNO</b>       |  |



**APELLIDO MATERNO**

**IV. FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ DE VALIDACIÓN**

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>SEXO</b>                   |  |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>    |  |
| <b>DIRECCIÓN</b>              |  |
| <b>TELÉFONO</b>               |  |
| <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>     |  |
| <b>ÁMBITO</b>                 |  |
| <b>INSTITUCIÓN</b>            |  |
| <b>FORMACIÓN PROFESIONAL</b>  |  |
| <b>EXPERIENCIA CURRICULAR</b> |  |
| <b>FIRMA</b>                  |  |



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

idad de Atención a Familias y Población Vulnerable  
rección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario  
rección de Desarrollo Comunitario



**Comunidad DIFerente**

|   |   |
|---|---|
| <b>DESCRIPCIÓN DE LAS<br/>FUNCIONES</b> | - |
| <b>COMPROMISOS</b>                      | - |

---

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE VALIDACIÓN**

---

**NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL SEDIF QUE AVALA EL ACTA**