



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato
Dirección de Fortalecimiento Comunitario
Coordinación de Desarrollo Comunitario
ANEXO 9

FECHA:

VISITA:

REPORTE DE ASAMBLEA

Programa Red Móvil, Salud y Bienestar Comunitario 2021

Reporte de asamblea comunitaria con intervención de la promotora o promotor en la comunidad para impulsar el PSBC

Fecha de visita: _____ Número de visita a grupo de desarrollo: _____

Estado: _____ Municipio: _____

Localidad: _____

Clave de la localidad: _____ No. de integrantes del grupo de desarrollo: _____

Nombre del supervisor/supervisora est: _____

Señalar las principales actividades realizadas durante la visita al Grupo de Desarrollo para el fortalecimiento del Programa Red Móvil, Salud y Bienestar Comunitario, mencionar quiénes participaron en esas actividades y cuáles fueron los acuerdos y

Actividades realizadas en el día con el grupo de desarrollo dentro del PSBC

Actividades

Resultados / Acuerdos / Fechas Compromiso

Fecha acordada de la siguiente visita:

**Nombre y Firma de la persona
Representante del Grupo de**

**Nombre y Firma de la persona
Representante del CCS**

**Nombre y Firma de la persona
supervisora Estatal**

**Nombre, Cargo y Firma
DIF Municipal (incluir sello)**



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato
Dirección de Fortalecimiento Comunitario
Coordinación de Desarrollo Comunitario
ANEXO 9

PARTICIPANTES (LISTA DE ASISTENCIA)

#	No. LISTA	CURP	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	FIRMA O HUELLA
1						
2						
3						