



FECHA:

VISITA:

**REPORTE DE ASAMBLEA COMUNITARIA
(VISITA DE PROMOTORÍA)
Programa Red Móvil - Salud y Bienestar Comunitario 2023**

ANEXO 6. Reporte de asamblea comunitaria con intervención de la promotora o promotor en la comunidad para impulsar el PSBC

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

Estado: _____ Municipio: _____

Localidad: _____

Clave INEGI de la localidad: _____ número de integrantes del grupo de desarrollo: _____

Nombre de supervisor/supervisora estatal: _____

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 personasupervisora Estatal

Nombre, Cargo y Firma DIF Municipal (incluir sello)
