



Minuta de Reunión de Integración del Comité de Vigilancia Ciudadana 2026

Dependencias que Asisten

DIF Estatal Colima

Nombre de la Localidad

Datos de la reunión

Entidad:

Colima

Municipio:

Programa:

Programa de Salud y Bienestar Comunitario

Fecha:

Descripción del apoyo a vigilar

Objetivo de la reunión

- Capacitación de comités de Vigilancia Ciudadana
- Integración de comités de Vigilancia Ciudadana

Programa de la reunión

- Bienvenida
- Presentación de autoridades estatales y municipales
- Capacitación e integración de comités de Vigilancia Ciudadana
- Asuntos generales



2026
año de
Margarita
Maza



Resultados de la reunión

1. Necesidades expresadas por las personas integrantes del Comité

2. Opiniones e inquietudes de las personas integrantes del Comité

3. Observaciones realizadas

4. Denuncias, quejas y peticiones que presentan las personas integrantes del Comité

	Total	Breve descripción
Denuncias		
Quejas		
Peticiones		





Acuerdos y Compromisos	Fecha que se ejecutará	Responsable del seguimiento
1.-	1.-	1.-
2.-	2.-	2.-
3.-	3.-	3.-

Dependencia / Comité	Nombre	Cargo	Teléfono y/o correo electrónico	Firma
Representante del Comité de Vigilancia Ciudadana				
Representante del SEDIF (Enlace de la VC)	C.P. Luis Enrique Lomelí Rolón	Encargado de la Coordinación de Calidad y Planeación	312 31 631 00 Ext. 3222	
Persona promotora		Promotora estatal	312 312 61 00 Ext. 3206	

***Nota: Ningún rubro del formato debe de quedar en blanco**





LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: 10 de abril de 2026

Localidad:				Hora de inicio:	
Dirección:					
Nombre de la actividad: Capacitación e integración de comités de Vigilancia Ciudadana				Hora de término:	
Responsable de la actividad: Hugo Pineda, Auxiliar Administrativo					
	Nombre Completo	Cargo	Dirección (calle y número)	Edad	Firma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					



2026
año de
**Margarita
Maza**



	Nombre Completo	Cargo	Dirección (calle y número)	Edad	Firma
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					





	Nombre Completo	Cargo	Dirección (calle y número)	Edad	Firma
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					





	Nombre Completo	Cargo	Dirección (calle y número)	Edad	Firma
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					

**Agregar tantas filas como sea necesario*

Nombre y Firma del Promotor responsable (sellos del SEDIF y SMDIF)



2026
año de
**Margarita
Maza**