Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato

**Formato 4**

**Aceptación de la Recomendación No Vinculante**

**y Calendario de Acciones Concretas**

**Objetivo:** Registrar la aceptación de la recomendación no vinculante y establecer el calendario de acciones concretas para su seguimiento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de registro:** | **Clave de la Recomendación:** | | |
| **Ente Público:** | | | |
| **Plan de trabajo** | | | |
| **Nombres y cargos de las personas responsables de atender la Recomendación No Vinculante** | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3 | | | |
| 4. | | | |
| **Acciones a implementar** | | | **Periodo de ejecución** |
| 1. | | |  |
| 2. | | |  |
| 3. | | |  |
| 4. | | |  |
| 5. | | |  |
| **Vo. Bo. del titular del Ente Público:** | | | |
| **Entregó:** | | **Recibió:** Dr.Erik Gerardo Ramírez Serafín, Secretario Técnico de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Estatal Anticorrupción de Guanajuato. | |
| **Firma:** | | **Firma:** | |

