

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:** Nombre y cargo | **Recibió:**Nombre y cargo |
| **Firma:**  | **Firma:** |