

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:	Universidad Tecnológica del Norte de Coahuila		
Nombre del Programa:	Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE)		
Tipo de apoyo:	Financiero		
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2019		
Periodo de Ejecución:	01/10/2019 al 30/09/2020		
Estado:	Coahuila	Fecha:	04/12/2020
Nombre Municipio:	Nava	Clave Municipio	25
Nombre Localidad:	Nava	Clave Localidad	1

**Descripción del apoyo (conforme al anexo de ejecución y desglosar montos por proyecto):**

Descripción del Proyecto	Monto
1.- 1.- Apoyo financiero para la mejora de la calidad de los programas educativos de Técnico Superior Universitario e Ingeniería de la UTNC, en el marco del PFCE	\$524,030.00
2.-	
3.-	
<b>Monto Total del Apoyo</b>	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	Universidad Tecnológica del Norte de Coahuila.
Fecha de Registro (SICS):	
Número de Registro( SICS)*:	

\*Aplica a partir de la 2ª minuta, en la primera minuta se deja en blanco.

**OBJETIVO DE LA REUNIÓN:**

Elaborar reporte final de quejas y denuncias

**PROGRAMA DE LA REUNIÓN:**

- 1.- Bienvenida
- 2.- Objetivo de la reunión.
- 3.- Preguntas y Respuestas
- 4.- Generación de firmas y actas
- 5.- Atención de quejas y denuncias
- 6.- Cierre

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN:**

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

Ninguna

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:

Ninguna

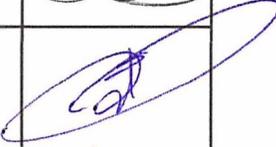
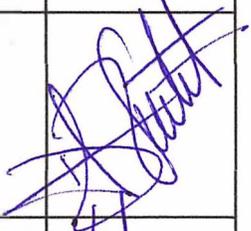
3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?		Escribir a qué se refieren
Denuncias:	Ninguna	
Quejas:	Ninguna	
Peticiones:	Ninguna	

**ACUERDOS Y COMPROMISOS:**

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
<b>Acuerdo:</b>	<b>Que durante el tiempo que se llevó a cabo el programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa, (PFCE) 2019 nunca se recibió denuncia o queja, alguna.</b>		<b>Comité de Contraloría Social</b>
<b>Compromiso:</b>	<b>Registrar en el SICS esta reunión.</b>	<b>12/09/2020</b>	<b>Enlace de Contraloría Social</b>

**ASISTENTES EN LA REUNIÓN:**

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sex o (H o M)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Lic. David Díaz Guerra	Abogado general	H			
3	Ing. José Alfredo Martínez Mercado	Profesor de tiempo completo	H			
3	Ing. José Santiago Martínez Soto	Profesor de tiempo completo	H			
3	Ing. Diana Isabel Valdés Guajardo	Profesor de tiempo completo	M			
3	Lic. Yadira Garanzuay Cervantes	Jefe de Oficina.	M			

**Nota: En caso de más asistentes insertar más renglones o utilizar el formato 3A Lista de asistencia.**

**Tipo de asistente:**

1. Representante Federal o Estatal.
2. Representante del OEC o OIC.
3. Responsable de CS de la Instancia Ejecutora e Instructor.
4. Integrantes del Comité de Contraloría Social.
5. Beneficiarios.
6. Otros asistentes.

**COMENTARIOS ADICIONALES:**

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)
Ninguno		

**Nota: En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.**

<i>Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:</i>			
<i>Contacto</i>	<i>Nombre de Contacto</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Correo electrónico</i>
<i>Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **</i>	Lic. David Díaz Guerra		
<i>Representante de las personas beneficiarias***</i>	Ing. José Alfredo Martínez Mercado		



Responsable de Contraloría Social en la IE

**Firmas**



Representante del Comité de Contraloría Social



Beneficiario del Programa

**Nota: Este documento, debe ser registrado en PDF y capturado por el Responsable Institucional en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).**