

| DATOS DE LA REUNIÓN | | | |
|---|--|-----------------|-------------|
| Nombre de la Institución que ejecuta el programa: | Universidad Tecnológica del Norte de Coahuila | | |
| Nombre del Programa: | Programa de Fortalecimiento a la excelencia educativa (PROFEXCE) | | |
| Tipo de apoyo: | Financiero | | |
| Ejercicio Fiscal del Recurso: | 2020 | | |
| Periodo de Ejecución: | 01/Oct/2020 al 31/Dic/2020 | | |
| Estado: | Coahuila | Fecha: | 29/Oct/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.- 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 PROFEXCE 2020 | \$152,400.00 |
| 2.- | |
| 3.- | |
| Monto Total del Apoyo | |

| 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:

SUPERVISAR QUE SE HAYAN REALIZADO TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PITCS

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

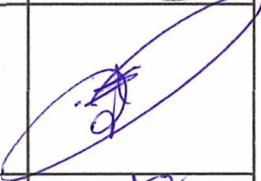
3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

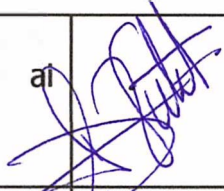
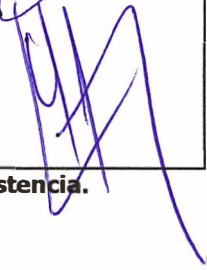
| ¿Cuántas recibió en forma escrita? | Escribir a qué se refieren (en caso de no recibir ninguna, poner NINGUNA) | |
|------------------------------------|---|--|
| Denuncias: | Ninguna | |
| Quejas: | Ninguna | |
| Peticiones: | Ninguna | |

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

| Tipo | Actividades | Fecha | Responsable |
|-------------|---|-------|-----------------------------------|
| Acuerdo: | AL REVISAR EL PLAN DE TRABAJO DE C.S. EFECTIVAMENTE SE LLEVAN ACABO LAS ACTIVIDADES, COMO ESTAN PROGRAMADAS EN EL PITCS, CUMPLIENDO REQUISITOS, PARA EL REGISTRO DEL COMITÉ Y LLEVANDO ACABO TODAS LAS REUNIONES. | | CONTRALORIA SOCIAL |
| Compromiso: | SUBIR AL SICS REUNION | | RESPONSABLE DE CONTRALORIA SOCIAL |

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

| Tipo de asistente (del 1 al 6) | Nombre | Cargo | Sexo (H o M) | Teléfono | Correo Electrónico | Firma |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------|----------|--------------------|---|
| 3 | Lic. David Díaz Guerra | Abogado General | H | | |  |
| 4 | Ing. José Alfredo Martínez Mercado | Profesor de Tiempo Completo | H | | |  |
| 4 | Ing. José Santiago Martínez Soto | Profesor de Tiempo Completo | H | | |  |

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|---|--|--|----|---|
| 4 | Ing. Diana Isabel Valdés Guajardo | Profesor de Tiempo Completo | M | | | ai |  |
| 4 | 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 (%) |
|-------------|------------|------------|
| NINGUNA | | |

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.

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:

| Contacto | Nombre de Contacto | Teléfono | Correo electrónico |
|--|------------------------------------|----------|--------------------|
| <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).