

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:	30/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:

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL.

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

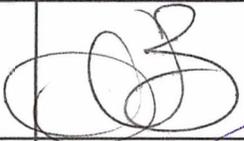
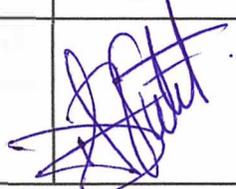
3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

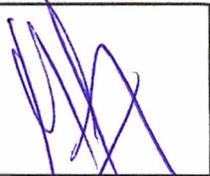
¿Cuántas recibió en forma escrita?		Escribir a qué se refieren (en caso de no recibir ninguna, poner NINGUNA)
Denuncias:	Ninguna	
Quejas:	Ninguna	
Peticiones:	Ninguna	

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:	Se llenara el formato denominado anexo 7, Informe del CCS		COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL
Compromiso:	Registrar las respuestas del Informe en el SICS y subir la minuta de esta reunión al sistema.		ENLACE 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			

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 (%)
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.

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		

Firmas


 Responsable de Contraloría Social en la IE


 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).