

ACTIVIDADES DE CONTRALORIA SOCIAL 2021 DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE)2021





OBJETIVO DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL.-

El CCS de la UTNC tiene por objeto: Dar seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa Federal Social, en este caso Programa subsidios para organismos descentralizados estatales (PSODE) 2021 U006, así como vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados.



FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL.-

- 1.- Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
 - 2.- Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en **las reglas de operación.**
 - 3.- Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.
 - 4.- Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios
 - 5.- Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
 - 6.- Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
 - 7.- Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
 - 8.- Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
 - 9.- Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y, en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
- Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Instancia Normativa y al OEC o a la

COMITES DE CONTRALORIA SOCIAL

Deberá de contar con las siguientes características:

- **Nombre del Comité de CS del** **de la Instancia Ejecutora**
- **Vigencia: Un año, con posibilidad de renovación de dos años**
- **Integrantes del Comité: Deberán ser elegidos mediante una convocatoria pública abierta entre los miembros de la comunidad estudiantil, académica y administrativa de la IE**
- **Número de integrantes: Serán mínimo dos y máximo cuatro miembros. (Promover mismo número de hombres y mujeres.)**



MAS ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL:

Beneficios de la Contraloría Social

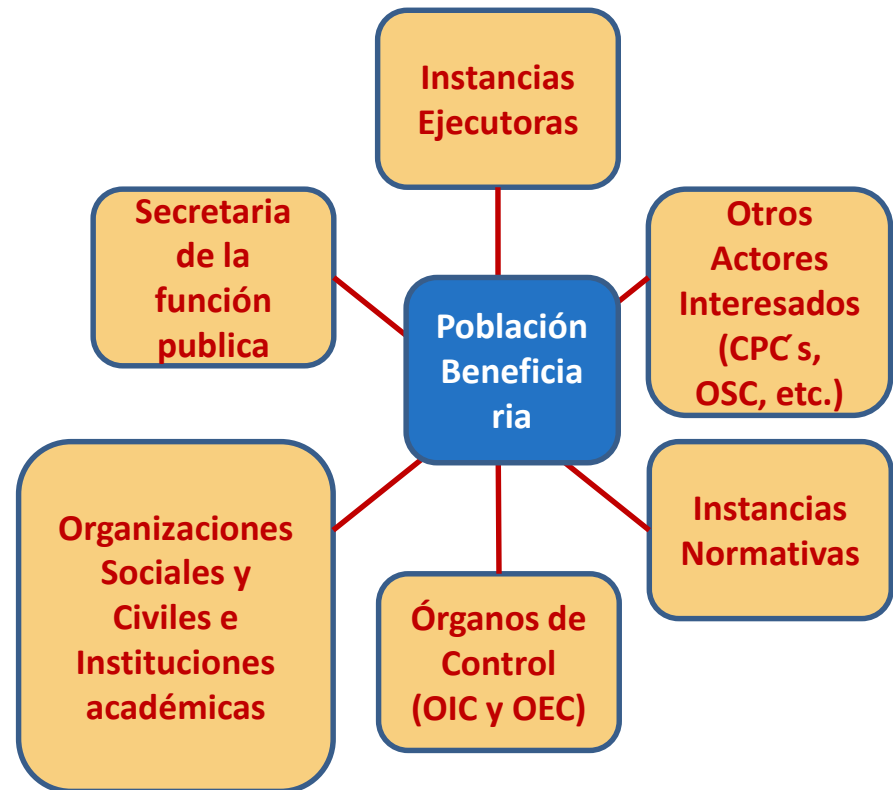
- Un gobierno honesto, efectivo, pero sobre todo cercano a la sociedad.
- Mayor cercanía con la sociedad y de ellos en la toma de decisiones, que trae como consecuencia una mayor aprobación de las acciones de gobierno.
- Obras públicas y programas sociales vigilados y validados por los ciudadanos.
- Ciudadanos que conocen mejor los recursos con que cuenta el gobierno para la atención de sus problemas.



Estructura Organizativa:



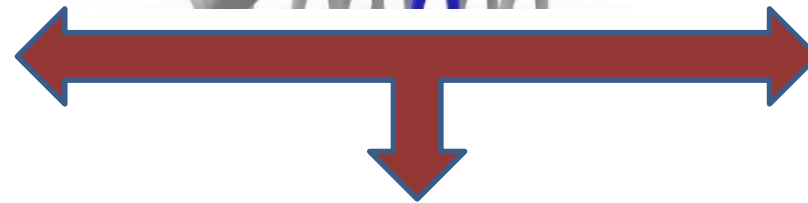
Las personas son el punto crucial de la Contraloría Social, pues son quienes operan e implementan las acciones de vigilancia y reportan irregularidades ante las dependencias correspondientes.





Población Beneficiaria Indirecta

Beneficio



Población Beneficiaria Directa



Beneficios:

- 1.- Ciudadaniza el combate a la corrupción y a la impunidad en los programas federales de desarrollo social.**
- 2.- Vigila las acciones gubernamentales para influir en la correcta aplicación de los recursos públicos y en la mejora de la gestión pública**
- 3.- Inhibe el uso de los programas para fines distintos al desarrollo social**
- 4.- Dota de herramientas a la ciudadanía y población beneficiaria para identificar y denunciar posibles irregularidades**
- 5.- Fortalece la transparencia y rendición de cuentas**
- 6.- Permite el acercamiento entre el Gobierno y la ciudadanía e incrementa la confianza**



EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL

REUNIONES.- VIGILANCIA

REALIZARA REUNIONES.- DONDE PODRA SOLICITAR A LA DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS LA DISTRIBUCION Y CIERRE DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL U006 PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021, Y PODRA VERIFICAR LO SIGUIENTE:

1	CAPITULO 1000	SERVICIOS PERSONALES (NOMINA)
2	CAPITULO 2000	MATERIALES Y SUMINISTROS (ALMACEN, INVENTARIOS)
3.-	CAPITULO 3000	SERVICIOS GENERALES (FACTURAS)

EN CASO CONTRARIO DENUNCIAR ALGUNA IREGULARIDAD, MEDIANTE LOS ENLACES DEFINIDOS.



LLENADO Y DOCUMENTOS DE CONTRALORIA SOCIAL



FORMATOS DE CONTRALORIA SOCIAL

Anexo 2 PITCS Programa Institucional de CS	Anexo 3 Minuta de Reunión	Anexo 3A Lista de Asistencia
Anexo 4 Acta del Registro del Comité de CS	Anexo 5 Acta de Sustitución de un integrante del Comité de CS	Anexo 6 Solicitud de Información
Anexo 7 Informe Final del Comité de Contraloría Social	Anexo 8 Cédula de Quejas y Denuncias	Anexo 9 Reporte de Quejas y Denuncias



NOMBRE DE LA INSTANCIA EJECUTORA

Este es el Plan de trabajo del C.C.S . Nombre de la instancia. . Logo de la institución . Fecha . Firma del enlace de C.S

Actividades de promoción y seguimiento de Contraloría Social	Responsable de cada actividad	Unidad de Medida	Me- ta	Calendario para la Ejecución de las Actividades												2022	Segu- imiento
				2021													
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DECEMBRE		
1. PLANEACIÓN																	
1. Designar o ratificar al Responsable de la Contraloría Social (CS) de la Institución Ejecutora (IE), mediante oficio dirigido a la DGGTYP (Resolución Normativa (RN)).	Recur	Oficio de nombramiento	1														
2. Tomar la capacitación por parte de la Secretaría de la Función Pública y/o de la DGGTYP.	Responsable de la CS	Responsable de la CS	1														
3. Elaborar el Programa Institucional de Trabajo de Contraloría Social (PITCS).	Responsable de la CS	Programa	1														
4. Validar el Programa Institucional de Trabajo de Contraloría Social (PITCS) por correo electrónico.	Instancia Normativa	Programa Validado	1														
5. Realizar la coordinación con el Órgano Estatal de Control (OEC) para que acuda a la investigación del Comité de la Contraloría Social (CCS) si resulta para el caso de presentarse alguna queja o denuncia para su seguimiento y atención u otro asunto de su competencia.	Rector y Responsable de la CS	Comunicado Oficial al OEC	1														
6. Elaborar los materiales de capacitación para los integrantes del CCS.	Responsable de la CS	Materiales de capacitación	1														
7. Incorporar los datos de captura y mesa de las actividades de CS en el apartado del Seguimiento de las Actividades de CS en el SICG.	Responsable de la CS	captura	1														
2. PROMOCIÓN Y OPERACIÓN																	
8. Difundir a través de su página de Internet la información proporcionada por la IE. Ejemplar: Guía Operativa, PITCS, así como formatos y un informe del CCS ante cada (se acuerdo al plan) de la IE.	Responsable de la CS	Documento "	7														
9. Contar para constituir oficialmente el Comité de Contraloría Social (CCS) y registrarlos en el SICG.	Responsable de la CS	Comité de Contraloría Social	1														
10. Designar o ratificar a los integrantes del CCS en el marco del PSODE, mediante documento oficial.	Responsable de la CS	Reporte de Constitución del CCS	1														
11. Promocionar la capacitación a los integrantes del CCS y a otros servidores y contar con el consentimiento de los beneficiarios.	Responsable de la CS	Capacitación	1														
12. Proporcionar asistencia en materia de CS a los integrantes del CCS o beneficiarios y levantar minuta de reunión.	Responsable de la CS	Minuta / Asesoría	10														
13. Elaborar los materiales de difusión por parte del RCC.	Responsable de la CS y RCC	Materiales de difusión	1														
14. Requerir minutas: 1. Al menos una reunión por parte del Comité de Contraloría Social (CCS), a la que asistan los miembros con los beneficiarios y el (que) Comité(s) de CS para proporcionar la capacitación. 2. Al menos una para la distribución y cierre de la Material de Capacitación. 3. Al menos una para la distribución y cierre de la Material de difusión de la IE o bien, de la IE. 4. Requerir por lo menos al final del ejercicio que haya sido todas las actividades programadas en el PITCS. 5. Para poder realizar el informe del CCS. 6. Reporte final de quejas y denuncias. 7. Dos últimos para analizar los resultados de ejercicio de CS y elaborar un reporte de acciones de mejora.	Responsable de la CS	Minutas	9														
15. Capturar en el SICG los montos autorizados a las CS cuyos procesos fueron aprobados por los Comités de Evaluación, así como el recurso ejecutado y vigante.	Responsable de la CS	Montos capturados	1														
16. Recopilar el Informe del Comité de Contraloría Social.	Responsable de la CS	Informe	1														
3. SEGUIMIENTO																	
17. Reportar las actividades de seguimiento de la Contraloría Social correspondientes al PITCS.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	1														
18. Enviar a la DGGTYP el PITCS, Minutas, Acta de Constitución, así como minutas de las reuniones que los haya hecho e informe, para su revisión en caso necesario y luego capturadas en el SICG.	Responsable de la CS	Minuta y/o Material	1														
19. Reportar las actividades de CS del/los Comité(s) de Contraloría Social en el SICG.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3														
20. Reportar a la IN las actividades de promoción planteadas como difusión, capacitación y/o asesoría en la IE en caso necesario y capturadas en el SICG.	Responsable de la CS	Reporte Trimestral	3														
21. Reportar a la Contraloría Social el Informe del Comité de Contraloría Social elaborado por el CCS en caso necesario y capturadas en el SICG.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3														
22. Reportar en el SICG el seguimiento del gasto de los recursos autorizados a las IE(s) seleccionadas y beneficiarias.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3														
23. Reportar a la IN y al OEC las quejas y denuncias para su seguimiento.	Responsable de la CS	Captura Trimestral	3														
24. Analizar los resultados de CS y realizar reporte de avance de la CS en el SICG y tomar medidas pertinentes.	Responsable de la CS	Informe	3														
25. Al finalizar el ejercicio de CS analizar los resultados de CS y realizar un reporte de acciones de mejora para el siguiente ejercicio y reportarlo a la IN.	Responsable de la CS	Reporte	1														

Elaboración del PITCS

Los cambios que se le hacen a este documento son:

1. Logo de la IES: Colocar el logo de la Universidad.
2. Nombre de la Universidad
3. Actividad 12 al menos 1 deben de poner en meta
4. Nombre y firma del Responsable de CS
5. Fecha de elaboración

- Una vez llenado el PITCS, se firma y se guarda en PDF
- El nombre del archivo se debe guardar como: PITCS UT (Iniciales de la universidad), ejemplo PITCS UTA (PITCS)
- Se envía a la CGUTyP para su validación (antes de subirlo en la página de la Universidad en la sección Formatos Confidenciales)



LLENADO DE LOS FORMATOS

ANEXO 3 AL 9

EN EL CASO U006 PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE 2021).



ANEXO 3 MINUTA DE REUNION

OBJETIVOS DE LA REUNION.

Constituir el Comité de Contraloría Social

Capacitar a los integrantes del Comité de CS

Supervisar la Distribución y cierre del Presupuesto Asignado

Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Capacitación

Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Difusión

Verificar que se hayan realizado todas las actividades programadas en el PITCS al cierre del año

Realizar el Informe Final de CCS y subirlo a la página de la Universidad

Elaborar reporte final de quejas y denuncias

Analizar los resultados y elaborar un reporte final de CS y Acciones de Mejora

AQUÍ SE VAN A DESCRIBIR LOS DATOS DEL APOYO
(CONFORME AL ANEXO DE EJECUCIÓN Y DESGLOSAR LOS
MONTOS POR PROYECTO), FECHA DE REGISTRO Y
NÚMERO DE REGISTRO EN EL SICS

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:		2021	
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	
Descripción del recurso trimestral (de acuerdo con el Convenio Específico de la universidad):			
Aportación Federal		Monto	
1. Trimestre			
2. Trimestre			
3. Trimestre			
Monto Total Anual			
DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL			
Nombre:			
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:

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

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

Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité

**NOMBRE DE LA INSTITUCION: UNIVERSIDAD
TECNOLOGICA DEL NORTE DE COAHUILA.**

**NOMBRE DEL PROGRAMA: U006 PROGRAMA
DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE 2021).**

TIPO DE APOYO: FINANCIERO

**PERIODO DE EJECUCION: 01 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE 2021 U006**

**NOMBRE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL NORTE DE COAHUILA 15
U006 2021 (EJEMPLO)**

**RESULTADOS DE LA REUNIÓN, AL
MENOS REGISTRAR UN
COMENTARIO EN LOS PUNTOS 1
Y 2**

Esta minuta es la más importante de todas y es la que más se utiliza, en donde se va a plasmar cada uno de los objetivos, (1 minuta por objetivo)



Anexo 3
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021



DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2021		
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Descripción del recurso trimestral (de acuerdo con el Convenio Específico de la universidad):	
Aportación Federal	Monto
1. Trimestre	
2. Trimestre	
3. Trimestre	
Monto Total Anual	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
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:

El objetivo lo van a poner tal cual viene en esta lista

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

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

Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité

Objetivos de la reunión:

1. Constituir el Comité de Contraloría Social
2. Capacitar a los integrantes del Comité de CS
3. Supervisar la Distribución y cierre del Presupuesto Asignado
4. Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Capacitación
5. Supervisar la Distribución y cierre de los Materiales de Difusión
6. Verificar que se hayan realizado todas las actividades programadas en el PITCS al cierre del año
7. Realizar el Informe Final de CCS y subirlo a la página de la Universidad
8. Elaborar reporte final de quejas y denuncias
9. Analizar los resultados y elaborar un reporte final de CS y Acciones de Mejora para el siguiente ejercicio fiscal



Anexo 3
MINUTA DE REUNIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021



DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:			
Nombre del Programa:			
Reunión (presencial o virtual):			
Tipo: Apoyo, obra o servicio:			
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2021		
Estado:		Fecha:	
Nombre Municipio:		Clave Municipio	
Nombre Localidad:		Clave Localidad	

Descripción del recurso trimestral (de acuerdo con el Convenio Específico de la universidad):

Aportación Federal	Monto
1. Trimestre	
2. Trimestre	
3. Trimestre	
Monto Total Anual	

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	
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:

--

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

--

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

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

--

Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité

Se registran los tipos de asistentes a la reunión.

Aquí van los datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto.

Esta es la segunda hoja van a quedar asentados los acuerdos a los que llegaron, así como los compromisos para la siguiente reunión.

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, se realizara por trimestre



Una vez realizada la difusión de Contraloría Social y se hayan reunido los beneficiarios y demás tipos de asistentes para conformar el Comité (minuta 1 anexo 3, objetivo 1) y de haberlos elegido por mayoría de votos, el Responsable de Contraloría Social procede al llenado del anexo A4 que corresponde al Acta de Registro del Comité para el **PSODE –U006-2021** y anexo A3.

Veamos el ejemplo



Anexo 4
ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021



Es importante tener presente lo siguiente: Los beneficiarios eligen por mayoría de votos a los integrantes de este comité de Contraloría Social. Los integrantes asumen esta acta como escrito libre para solicitar su registro

Capturar a mas tardar dentro de los 15 días hábiles (21 días naturales posteriores a la fecha de su constitución.

Nombre de la Institución Educativa:		
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:

I: DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:	Fecha Constitución Comité:	Clave del registro (Se genera cuando se registra en el sistema):

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los Contralores	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado)	Teléfono	Correo electrónico

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3.

II. DATOS DE APOYO, OBRA O SERVICIO DEL PROGRAMA:

El programa es (marque con una X):	Apoyo:	Obra:	Servicio:

Nombre y descripción del apoyo, obra o servicio:	Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Col., CP, Municipio y Estado)	Monto del apoyo	Período de Ejecución	
			Del	Al

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios del proyecto:			
Contacto	Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Responsable del CS			
Responsable del Comité de CS			

III. FUNCIONES Y COMPROMISOS QUE REALIZARÁ EL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

*Funciones (ver funciones en este formato):
**Compromisos (ver compromisos en este formato):
Comentarios Adicionales:

Firma del (la) Responsable de Contraloría Social



Funciones del Comité de CS son las siguientes (actividades):

1. Vigilar que se difunda información suficiente, veraz y oportuna sobre la operación del programa federal.
2. Vigilar que el ejercicio de los recursos públicos para las obras, apoyos o servicios sea oportuno transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación.
3. Vigilar que los beneficiarios del programa federal cumplan con los requisitos para tener esa característica.
4. Vigilar que se cumpla con los periodos de ejecución de las obras o de la entrega de los apoyos o servicios.
5. Vigilar que exista documentación comprobatoria del ejercicio de los recursos públicos y de la entrega de las obras, apoyos o servicios.
6. Vigilar que el programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa federal.
7. Vigilar que el programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres.
8. Vigilar que las autoridades competentes den atención a las quejas y denuncias relacionadas con el programa federal.
9. Recibir las quejas y denuncias sobre la aplicación y ejecución de los programas federales, recabar la información de estas y en su caso, presentarlas junto con la información recopilada a la Representación Federal o Estatal, a efecto de que se tomen las medidas a que haya lugar.
10. Recibir las quejas y denuncias que puedan dar lugar al financiamiento de responsabilidades administrativas, civiles o penales relacionadas con los programas federales, así como turnarlas a las autoridades competentes para su atención (Instancia Normativa y al OEC o a la SFP).



Los Compromisos del Comité de CS son los siguientes:

1. Tomar la capacitación para realizar las actividades de CS por parte del RCS de las IES,
2. Solicitar al RCS de la IE la información pública relacionada con la operación del Programa,
3. El RCS en la Instancia Ejecutora deberá realizar reuniones con los beneficiarios de los programas federales, con la participación de los integrantes de los Comités, a fin de promover que realicen actividades de contraloría social, así como de que expresen sus necesidades, opiniones, quejas, denuncias y peticiones relacionadas con los programas federales.
4. Registrar en el informe(s) el(los) resultado(s) de las actividades de contraloría social realizadas, así como dar seguimiento, en su caso, a los mismos;
5. Supervisar que se apliquen correctamente los recursos al 100% y que se haya adquirido lo que se autorizó comprar en el anexo de ejecución del convenio de apoyo y levantar minutas.



Una vez visto el formato y la información que se necesita para llenar el anexo 4 y analizadas las funciones y compromisos. Veamos el siguiente ejemplo de llenado del Acta de Registro del Comité:

PASO 4



Nombre de la Institución Educativa:

Ejercicio fiscal de Contraloría Social: Ejercicio fiscal del programa:

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL:

Nombre del Comité de Contraloría Social:

Fecha de Constitución del Comité:

Fecha de registro en el sistema SICS:

DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre de los Contralores Sociales	Cargo	CURP	Sexo (M/H)	Edad	Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado)	Firma
Julio Gómez Ricalde	PTC		H	40		
Gabriela Martínez Mendoza	Alumna		M	25		
Mauricio Aguilar Rojo	PTC		H	37		
Martha Hernández Ruiz	Secretaria		M	32		

Los datos personales están protegidos

Nota: Adjuntar lista de los integrantes del Comité y de los asistentes a la Constitución del Comité, formato 3 y 3A.



***Una vez vistos los formatos del anexo 3 y
anexo 4 veamos ejemplo de
Formato A5 (UOO6 2021) A4***



**Anexo 5
ACTA DE SUSTITUCIÓN DE UN INTEGRANTE DEL
COMITÉ DE LA CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021**



Nombre de la Institución Educativa:			
Ejercicio fiscal de Contraloría Social:		Ejercicio fiscal del programa:	

I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. DATOS DE LA OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA

Nombre y descripción de la obra o del tipo de apoyo que se recibe:

Dirección:

Municipalidad:	Municipio:	Estado:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inicio de la obra o apoyo:	Período de apoyo:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. CAMBIOS

DATOS DEL INTEGRANTE ACTUAL DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL A SUSTITUIR

Nombre de los Contralores	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado)	Teléfono	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Se reporta el nombre primeramente del anterior integrante y posteriormente del nuevo integrante.



Datos de contacto de siempre del representante de Contraloría Social y del representante del comité de Contraloría Social.

SITUACIÓN POR LA CUAL PIERDE LA CALIDAD DE INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Muerte del integrante	Acuerdo de la mayoría de los beneficiarios del programa (se anexa listado)
Separación voluntaria, mediante escrito libre a los miembros del Comité (se anexa el escrito)	Pérdida del carácter de beneficiario del programa
Acuerdo del Comité por mayoría de votos (se anexa listado)	Otra. Especifique

OS DEL NUEVO INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE SUSTITUYE AL ANTERIOR

Nombre de los Contralores	Cargo	CURP	Edad	Sexo (M/H)	Domicilio particular (Calle, Número, Col., CP, Municipio, Estado)	Teléfono	Correo electrónico

(Adjuntar la lista con nombre y firma de los integrantes y asistentes a la sustitución del integrante del Comité)



Anexo 6
SOLICITUD DE INFORMACIÓN
CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS
DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021



I. DATOS GENERALES

Nombre de la Institución:			
Ejercicio Fiscal de CS:		Ejercicio Fiscal del Programa:	
Dirección:			
Estado:			
Municipio:			
Localidad:			
Nombre del Programa:			
El apoyo que recibe del programa es:	Obra	Apoyo	Servicio

II. SI USTED ES INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL, ESCRIBA LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre del Comité de Contraloría Social	Número de registro (SICS)	Fecha de registro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

III. DATOS GENERALES DEL ÁREA A LA QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN

IV. ESCRIBA LA PREGUNTA O LOS PUNTOS DE INFORMACIÓN QUE SOLICITA SOBRE EL PROGRAMA:

V. CONSERVE UNA COPIA DE ESTA SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y ENTREGUE LA ORIGINAL AL RESPONSABLE DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA Y SOLICITE QUE LE FIRME Y PONGA LA FECHA EN QUE SE LO RECIBE EN SU COPIA. DE SER POSIBLE SOLICITE QUE LE PONGAN UN SELLO.

VI. VERIFIQUE QUE LE ESCRIBAN UNA FECHA PROBABLE PARA QUE LE PROPORCIONEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA. _____.

Nombre y firma del que solicita la información

Nombre y Firma del (la) Responsable de la Instancia Ejecutora que recibe la solicitud de información

Nota: El responsable del llenado será un integrante del comité de CS o un beneficiario.

En caso de los integrantes del C.C.S tengan preguntas relacionadas con la operación del programa, dichos cuestionamientos podrán formularse utilizando el formato anexo 6 y el responsable de C.S resolverá sus dudas.

INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL 2021
PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021
INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE-LLENADA POR EL PROGRAMA

Clave de registro del Comité de Contraloría Social: _____

Obra, apoyo o servicio vigilado: _____

Periodo que comprende el Informe:

Del DÍA MES AÑO
Al DÍA MES AÑO

Fecha de llenado del Informe: día MES AÑO

Clave de la Entidad Federativa: _____

Clave del Municipio o Alcaldía: _____

Clave de la Localidad: _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Instrucciones: En cada pregunta marque con una "X" la opción u opciones que correspondan a su opinión.

1.- La información que recibió respecto al Programa por el responsable del mismo está relacionada con:

	No	Sí		No	Sí		
1.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	La Contraloría Social	1.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los datos de Contacto de los responsables del Programa
1.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los Objetivos del Programa	1.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Los derechos y/u obligaciones de las personas beneficiarias
1.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Las características y montos del beneficio otorgado	1.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos/medios para presentar quejas/denuncias

2.- Considera que la información recibida por el responsable del programa fue:

	No	Sí		No	Sí		
2.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Clara	2.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Útil
2.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Adecuada	2.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Oportuna

3.- Respecto al beneficio obtenido por el Programa, indique si se presentó alguna o algunas de las siguientes situaciones:

	No	Sí	No aplica	
3.1	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Se le solicitó algún pago o equivalente para recibir los beneficios del Programa?
3.2	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue entregado completo el beneficio?
3.3	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿El beneficio se entregó de acuerdo a las fechas y los lugares programados?
3.4	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Le fue condicionada la entrega del beneficio a usted o a un conocido?
3.5	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?
3.6	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	En su opinión, ¿el beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?

4.- Durante o al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad en el Programa?

No Sí

4.1.- Si fue testigo de alguna irregularidad en el Programa:

Especifique cuál: _____

5.- ¿Considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?

No Sí

6.- ¿Conoce los siguientes mecanismos de atención a quejas/denuncias/alertas?

	No	Sí	
6.1	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Plataforma Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción
6.2	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA)
6.3	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Aplicación móvil (Denuncia Ciudadana de la Corrupción)
6.4	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos establecidos por el Programa
6.5	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Internos de Control
6.6	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Mecanismos de los Órganos Estatales de Control

7.- ¿Usted, alguna persona beneficiaria u otro integrante del Comité, presentó o presentaron una queja/denuncia/alerta sobre el Programa?

No (Pase a la pregunta 11) Sí

8.- Señale el mecanismo o los mecanismos utilizados para presentar la queja/denuncia/alerta. (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

Este es un cuestionario que se llenara al final de las actividades de C.C.S donde el responsable de la C.S realizara las preguntas a los integrantes y llenaran dicho formato con firmas para posteriormente subirlo al SICS.

No.	SI	No
8.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.- ¿Cuál fue o cuáles fueron los motivos de su queja/denuncia/alerta? (Puede marcar una o más opciones, según sea el caso)

No.	SI	No
9.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.- ¿Fue procedente su queja/denuncia/alerta? No SI

11.- ¿Se promovió la participación igualitaria entre hombres y mujeres para la integración del Comité? 1 No 2 SI 3 No aplica

12.- ¿El Comité de Contraloría Social realizó las siguientes actividades?

No.	SI	No
12.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13.- En su experiencia, ¿para qué cree que sirvió participar en actividades de Contraloría Social?

No.	SI	No
13.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.- ¿Considera que la realización de las actividades de Contraloría Social fue ajena a cualquier partido, organización política o culto religioso? No SI

15.- Según su experiencia, ¿cuál de los siguientes aspectos son susceptibles de mejora en el proceso de la Contraloría Social?

No.	SI	No
15.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.- En caso de que su Programa implique obra pública, la obra se encuentra

<input type="checkbox"/> 1	Finalizada	<input type="checkbox"/> 5	Terminada
<input type="checkbox"/> 2	En proceso	<input type="checkbox"/> 6	Reservada
<input type="checkbox"/> 3	En proceso	<input type="checkbox"/> 7	No aplica

17.- La obra pública se encuentra suspendida por:

<input type="checkbox"/> 1	Emergencias naturales	<input type="checkbox"/> 6	Contingencia sanitaria
<input type="checkbox"/> 2	Conflictos sociales	<input type="checkbox"/> 7	Reservada
<input type="checkbox"/> 3	Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/> 8	No aplica
<input type="checkbox"/> 4	Problemas económicos		

18.- ¿La obra es útil para su comunidad? No SI

19.- Comentarios u observaciones generales:

Datos de los servidores públicos involucrados integrante del Comité de Contraloría Social			
Contacto	Nombre del Contacto	Telefono	Correo electrónico
Persona servidora pública que recibe este informe			
Persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe			

FIRMAS

Firma de la persona servidora pública que recibe este informe _____

Firma de la persona integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe _____

EN LA WEB	VIA CORRESPONDENCIA	EN MANERA PERSONAL
<p>El Sistema Ciudadano de Alertas y Denuncias de la Contraloría Social permite al ciudadano o ciudadana, el acceso al mecanismo de control ciudadano para reportar irregularidades en el uso de los recursos públicos.</p> <p>Módulo de Atención a Quejas y Denuncias</p> <p>Contraloría Ciudadana de la Contraloría Social (CIBCC)</p> <p>Módulo de Atención a Quejas y Denuncias</p>	<p>El ciudadano o ciudadana puede acceder al mecanismo de control ciudadano a través del correo electrónico de la Contraloría Social (CIBCC) en el correo electrónico: quejas@utp.gob.mx</p> <p>o a través de la oficina de atención al ciudadano de la Contraloría Social (CIBCC) en la oficina de atención al ciudadano de la Contraloría Social (CIBCC) en la oficina de atención al ciudadano de la Contraloría Social (CIBCC).</p> <p>Carretera Vial, PUEBLA 2000, 2000</p> <p>Teléfono: 01 771 310 0000</p>	<p>El ciudadano o ciudadana puede acceder al mecanismo de control ciudadano a través del correo electrónico de la Contraloría Social (CIBCC) en el correo electrónico: quejas@utp.gob.mx</p> <p>o a través de la oficina de atención al ciudadano de la Contraloría Social (CIBCC) en la oficina de atención al ciudadano de la Contraloría Social (CIBCC).</p> <p>Carretera Vial, PUEBLA 2000, 2000</p> <p>Teléfono: 01 771 310 0000</p>

Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles

Los Servidores de Contraloría Social y personas servidoras públicas que integran el Comité de Contraloría Social, deberán tener comunicación constante con las Organizaciones Sociales y Civiles de la zona.



Veamos el siguiente formato A8 referente al formato de Cédula de
Quejas y Denuncias de
Contraloría Social en los Programas PSODE U006 2021.

Es importante tener presente que en caso de alguna queja o denuncia en donde se presuma que existe una conducta irregular por parte de un servidor público, será(n) turnada(s) y al Órgano Estatal de Control (OEC) para su conocimiento e intervención; asimismo, la IN llevará a cabo un control de éstas.

Sin olvidar que cuando el Responsable de Contraloría Social recibe la queja o denuncia sobre el Programa, deberá de recabar toda la información necesaria para verificar la procedencia y validez de esta, posteriormente canalizarla a la y al OEC, este será quien después de analizar la queja o denuncia determinará en función de su naturaleza a quien les corresponde dar una solución.



Anexo 8

CÉDULA DE QUEJAS Y DENUNCIAS 2021 PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021

Este es el formato A8 a utilizar en caso de alguna queja o denuncia para los programas.

1) Nombre de la Institución Educativa:				<input type="text"/>			
2) Fecha de Interposición				<input type="text"/>			
3) Programa				<input type="text"/>			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOVENTE							
4) Anónimo				<input type="checkbox"/>			
5) Nombre				<input type="text"/>			
6) Apellido Paterno				<input type="text"/>			
7) Apellido Materno				<input type="text"/>			
8) Sexo				H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
9) Edad				<input type="text"/>			
10) Escolaridad		Media Superior		Maestría			
No tiene		Carrera Técnica		Doctorado			
Primaria		Licenciatura		Se desconoce			
Secundaria							
11) Ocupación		Comerciante		Empresario		Profesionista	
Ama de casa		Contratista		Estudiante		Servidor Público	
Becario		Desempleado		Obrero		Transportista	
Campesino		Empleado		Prestador de Servicio			
Catedrático							
12) Razón Social		13) Teléfono		14) Correo Electrónico		15) Correspondencia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	
TIPO DE HECHO							
16) Tipo de Hecho				Aplicación del Recurso <input type="checkbox"/> Ejecución del Programa <input type="checkbox"/> Servicio Ofrecido <input type="checkbox"/>			
				Uso con otros fines (lucro, político) <input type="checkbox"/> Condicionamiento del Apoyo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?							
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
DATOS DE QUEJA O DENUNCIA							
18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?							
<input type="text"/>							
19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			



DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO		
21) Nombre (s)	<input type="text"/>	
22) Apellidos	<input type="text"/>	
23) Dependencia	<input type="text"/>	
24) Cargo que desempeña	<input type="text"/>	
25) Adscripción	<input type="text"/>	
26) Trámite o servicio que motivó la petición	<input type="text"/>	
SEÑAS PARTICULARES		
27) Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
28) Señas Particulares	<input type="text"/>	
LOS HECHOS		
29) Entidad Federativa	30) Delegación/ Municipio	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
31) Localidad	32) Otros	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
33) Fecha de los hechos	34) Hora de los Hechos	
<input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
35) Lugar Específico de los hechos	<input type="text"/>	
36) Narración de los hechos	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
ELEMENTOS DE PRUEBA		
37) Pruebas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
38) Especificar	<input type="text"/>	
39) Testigos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
40) Nombre (s)	41) Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
42) Domicilio	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
43) Nombre del Ciudadano Promoviente	<input type="text"/>	
44) Nombre de Quien Encuestó	<input type="text"/>	
45) Archivos electrónicos	<input type="text"/>	
MECANISMOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y DENUNCIAS		
VIA CORRESPONDENCIA Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 936, Piso 2 Aia 2000, Colonia San Antonio Abasco, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México.	VIA TELEFÓNICA Interior de la República 800 1128 700 y Ciudad de México 2000 2000	DE MANERA PRESENCIAL En el domicilio que la Secretaría de la Función Pública, ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 936, Planta Baja, Colonia San Antonio Abasco, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México.
VIA CORREO ELECTRÓNICO contacto@seccof.fundacionpublica.gob.mx	EN LA WEB Plataforma Ciudadana, Alertas, Denuncias y Exercicio de la Corrupción para casos graves de corrupción o cuando se requiere de confidencialidad https://seccof.fundacionpublica.gob.mx/ Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDEC) https://sidec.fundacionpublica.gob.mx/#/	



Veamos el siguiente formato A9 referente al Control de Quejas y Denuncias de Contraloría Social para el caso del programa PSODE UOO6-2021.

Es importante que sepan que las quejas y/o denuncias presentadas por parte de las Contralorías Sociales por cualquier medio, se compartirán con la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles de la SFP

También que tengan presente que la información recibida, será revisada junto con los Órganos Internos de Control correspondientes para fortalecer la atención a quejas y denuncias.



**Anexo 9
INFORME DE QUEJAS Y DENUNCIAS, 2021**

Nombre del Programa:	Programa de Subsidios para Organismos Descentralizados Estatales (PSODE)
Dependencia:	Secretaría de Educación Pública
Instancia Normativa:	Dirección General de Universidades Tecnológicas y Politécnicas
Instancia Ejecutora:	
Responsable del llenado:	
Trimestre a reportar:	

**Este es el control a utilizar en caso de alguna queja o denuncia anexo 9:
Nombre de la Universidad, Mes del reporte, Fecha, Nombre del comité: UTNC-U006-CSS-2021, Hecho manifestado: sin queja y/o denuncia, y demás rubros: No aplica.**

No.	Entidad federativa	Localidad	Fecha de recepción	Medio a través del cual se presentó la queja o denuncia	Dependencia involucrada	Número de folio	Síntesis (Hecho manifestado)	Acciones realizadas	Nombre del Responsable del seguimiento	Estado o status

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe



Medios para presentar Quejas y Denuncias por parte de los miembros del Comité de Contraloría Social o Beneficiarios:

En la Instancia Ejecutora.-

- **Correo electrónico juridicointernoutnc01@Outlook.com con el objeto de facilitar a los miembros de las comunidades universitarias y población en general, la emisión de preguntas y/o sugerencias o, en su caso, inconformidades sobre el desarrollo de los proyectos apoyados con recursos del Programa**

ESTATALES (PSODE) 2021

U006 SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

Lic. David Díaz Guerra Responsable de Contraloría Social Tel: 8787826300 Ext. 105, correo electrónico juridicointerno_utnc@hotmail.com

- 
- **Dirección.- Carretera 57, Km 18 Nava, Coahuila C.P. 26170**
- **En la página WEB: www.utnc.edu.mx**



ATENCIÓN A BENEFICIARIOS

***Atención en la
Dirección General de
Universidades
Tecnológicas y
Politécnicas***

Atención personal previa cita.

Correo electrónico especial:

quejas_denuncias@nube.sep.gob.mx, con el objeto de facilitar a los miembros de las comunidades universitarias y población en general, la emisión de preguntas y/o sugerencias o, en su caso, inconformidades sobre el desarrollo de los proyectos apoyados con recursos del **PROGRAMA DE SUBSIDIOS PARA ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS ESTATALES (PSODE) 2021**

- Directamente en la Subdirección de Evaluación de la Dirección General, con la Act. Sonia Tapia García, Subdirectora de Evaluación o con la Mtra. María del Consuelo Romero Sánchez, Jefa de Departamento de Evaluación Institucional o con la Lic. Ma. Salomé Cedillo Villar, Jefa de Departamento de Análisis y Tratamiento de la Información, en Av. Universidad 1200, 3° Piso en sección 3G, Colonia Xoco, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, México C.P. 03330; o bien,
- Telefónicamente: Comunicarse al 55 3601 1610 o al Conmutador de la SEP: 55 3601-1600, extensiones 67151 o 67146 o 67153,
- Correos electrónicos personales: stapia@nube.sep.gob.mx o

consuelo_romero@nube.sep.gob.mx o salome.cedillo@nube.sep.gob.mx



Es importante que recuerden que toda la Documentación necesaria y formatos requeridos para las actividades de Contraloría Social se les harán llegar vía correo electrónico

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL NORTE
DE COAHUILA**

GRACIAS POR SU ATENCIÓN