



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA INTERMEDIA 2017
Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa (PFCE) 2016**

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

2	0	1	7	-	1	1	-	S	2	4	5	-	0	1	-	5
1	4	-	1	3	-	0	6	9	-	0	0	1	-	1	/	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

Aseguramiento de la calidad para la oferta educativa y fortalecimiento del intercambio académico en la Universidad Tecnológica de la Zona Metropolitana del Valle de México (PRoFOE)

Fecha de llenado de la cédula:

1	8	1	0	2	0	1	7
DÍA		MES		AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del	2	6	0	7	2	0	1	6
	DÍA		MES		AÑO			
Al	3	0	1	1	2	0	1	7
	DÍA		MES		AÑO			

Clave de la entidad federativa: 13
Clave del municipio o alcaldía: 69
Clave de la localidad: 1

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas al término de cada entrega de apoyos o servicios o de cada visita de supervisión, para el caso de las obras:

4. En las siguientes preguntas señalen lo que piensan, después de hacer Contraloría Social:

- 4.1 ¿El Programa entregó los beneficios correcta y oportunamente, conforme a las reglas de operación u otras normas que lo regulen? Sí No
- 4.2 Después de realizar la supervisión de la obra, apoyo o servicio ¿Consideran que cumple con lo que el Programa les informó que se les entregaría? Sí No
- 4.3 ¿Detectaron que el Programa se utilizó con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo? Sí No
- 4.4 ¿Recibieron quejas y denuncias sobre la aplicación u operación del Programa? Sí No
- 4.5 ¿Entregaron las quejas y denuncias a la autoridad competente? Sí No
- 4.6 ¿Recibieron respuesta de las quejas que entregaron a la autoridad competente? Sí No

5. La información que conocen se refiere a: (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 Objetivos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Dónde presentar quejas y denuncias |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Beneficios que otorga el Programa | <input type="checkbox"/> 9 Derechos y obligaciones de quienes operan el programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 Requisitos para ser beneficiario (a) | <input type="checkbox"/> 10 Derechos y obligaciones de los beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Tipo y monto de las obras, apoyos o servicios a realizarse | <input type="checkbox"/> 11 Formas de hacer contraloría social |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Dependencias que aportan los recursos para el Programa | <input type="checkbox"/> 12 Periodo de ejecución de la obra o fechas de entrega de los apoyos o servicios |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 Dependencias que ejecutan el Programa | <input type="checkbox"/> 13 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7 Conformación y funciones del comité o vocal | |

Si quieres reportar algo o requieres mayor información dirígete a la Instancia Ejecutora.

Correo electrónico: ivonnecruz@utvam.edu.mx

Teléfono: 01-779-100-50-50

Dirección: BOULEVARD MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA NO. 5 LOS HEROES TIZAYUCA (SADASI), TIZAYUCA HGO. CP 43816

DRA. IVONNE CRUZ JIMATE

MANUEL LOPEZ ALVAREZ, PRESIDENTE

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría

MA. GUILLERMINA SOLIS MIRANDA, VOCAL

Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la

ARIAN REYES MUNGUÍA, VOCAL

Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la

Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de

SUSANA PERALES JUAREZ, VOCAL

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría

JOSE MANUEL RODRIGUEZ GONZALEZ, VOCAL

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría