

DATOS DE LA REUNIÓN			
Nombre de la Institución que ejecuta el programa:	Universidad Tecnológica de la Región Centro de Coahuila		
Nombre del Programa:	PROFEXCE 2020		
Tipo de apoyo:	Equipo y capacitación		
Ejercicio Fiscal del Recurso:	2020		
Periodo de Ejecución:	27 de octubre al 31 de diciembre de 2020		
Estado:	Coahuila	Fecha:	24/11/2020
Nombre Municipio:	Monclova	Clave Municipio	5018
Nombre Localidad:	Monclova	Clave Localidad	5018

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

Descripción del Proyecto	Monto
1.- Trípticos promocionales de las acciones institucionales	\$7,230.00
2.-Pantalla de proyección portátil	\$15,000.00
3.- Lap Top	\$25,400.00
4.- Sillón reclinable	\$7,500.00
5.- Curso-Taller de Formación de Tutores	\$20,300.00
Monto Total del Apoyo	\$75,133.00

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

Nombre:	Universidad Tecnológica de la Región Centro 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:

Capacitación (Continuidad)

PROGRAMA DE LA REUNIÓN:

- 1.- Pase de lista de Integrantes del CCS
- 2.- Capacitación
- 3.- Elaboración y lectura de minuta
- 4.- Firma de minuta

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

N.A.

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

Solicitaron reforzar más la capacitación y recibir asesoría necesaria en el momento de la ejecución de las actividades.

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:	00	Ninguna
Quejas:	00	Ninguna
Peticiones:	00	Ninguna

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Tipo	Actividades	Fecha	Responsable
Acuerdo:	Repasar los temas de capacitación para detectar dudas y aclararlas con oportunidad.	11/2020	CCS
Compromiso:	Releer los documentos del PROFEXCE 2020	11/2020	CCS

ASISTENTES EN LA REUNIÓN:

Tipo de asistente (del 1 al 6)	Nombre	Cargo	Sexo (M o F)	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
5	Karina Edith De Luna Pérez	Admvo.	M	[REDACTED]	karina.deluna@utrc.edu.mx	[Firma]
5	R. Aldo González Zarazúa	Docente	H	[REDACTED]	aldo.gonzalez@trcc.edu.mx	[Firma]
5	Patricia Vázquez Calvillo	Docente	M	[REDACTED]	patricia.vazquez@utrc.edu.mx	[Firma]
5	Gabriel Barboza Alvarado	Admvo.	H	[REDACTED]	gabriel.barboza@utrc.edu.mx	[Firma]
3	Marisela Marínes Durón	Admvo.	M	[REDACTED]	marisela.marines@utrc.edu.mx	[Firma]

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.

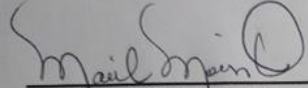
COMENTARIOS ADICIONALES:

Descripción	Monto (\$)	Avance (%)
N.A.		

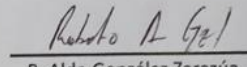
Nota: En el caso de que la reunión sea de supervisión del Gasto, favor de poner el monto gastado acumulado del total autorizado y el % de avance acumulado.

Datos de contacto de los servidores públicos involucrados y de los beneficiarios: del proyecto:			
Contacto	Nombre de Contacto	Teléfono	Correo electrónico
Representante de los servidores públicos involucrados en las actividades **	Marisela Marín Durón	[REDACTED]	marisela.marines@utrcc.edu.mx
Representante de las personas beneficiarias***	Patricia Vázquez Calvillo	[REDACTED]	patricia.vazquez@utrcc.edu.mx

Firmas


 Marisela Marín Durón
 Responsable de Contraloría Social en la IE


 Patricia Vázquez Calvillo
 Representante del Comité de Contraloría Social


 R. Aldo González Zarazúa
 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).