



**INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL EN ETAPA FINAL 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	-	2	1	-	0	9	0	-	0	0	0	7	-	1	1

Nombre de la obra, apoyo o servicio vigilado:

Programa de Fortalecimiento de la
Calidad Educativa

Fecha de llenado de la cédula:

0	8	1	2	2	0	1	7
DÍA		MES		AÑO			

Periodo de la ejecución o entrega del beneficio:

Del	0	1	1	1	2	0	1	6
	DÍA		MES		AÑO			
Al	1	5	1	2	2	0	1	7
	DÍA		MES		AÑO			

Clave de la entidad federativa: 21
Clave del municipio o alcaldía: 090
Clave de la localidad: 007

El Comité de Contraloría Social responderá las preguntas al término de la última entrega de apoyos o servicios del ejercicio fiscal o de la última visita de supervisión de la obra, del ejercicio fiscal:

6. ¿Qué actividades de Contraloría Social realizaron como comité? (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar información de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> Contestar informes de Contraloría Social |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar el cumplimiento de las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> Reunirse con servidores públicos y/o beneficiarios (as) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilar el uso correcto de los recursos del Programa | <input type="checkbox"/> 8 Expresar necesidades, opiniones, quejas, denuncias o peticiones a los responsables del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Informar a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa | <input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Verificar la entrega a tiempo de la obra, apoyo o servicio | |

7. De los resultados de seguimiento, supervisión y vigilancia ¿Para qué les sirvió participar en actividades de Contraloría Social? (pueden elegir más de una opción)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Para gestionar o tramitar las obras, apoyos o servicios del Programa | <input type="checkbox"/> 6 Para que se atiendan nuestras quejas |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2 Para recibir oportunamente las obras, apoyos o servicios | <input checked="" type="checkbox"/> 7 Para que el programa funcione mejor |
| <input type="checkbox"/> 3 Para recibir mejor calidad en las obras, apoyos o servicios del Programa | <input checked="" type="checkbox"/> 8 Para que los servidores públicos rindan cuentas de los recursos del Programa |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4 Para conocer y ejercer nuestros derechos como beneficiarios (as) | <input type="checkbox"/> 9 No deseamos responder / No sabemos |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5 Para cumplir nuestras responsabilidades como beneficiarios | |

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

Correo electrónico: pedro.vargas@uppuebla.edu.mx

Teléfono: 7746667

Dirección: Tercer Carril del Ejido "Serrano" S/N San Mateo Cuanalá, Juan C. Borilla, Puebla

Pedro Vargas García

Araceli Ortiz Carranco - PTC

Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de la Contraloría Social en la Institución Educativa que recibe el Informe

Nombre y firma del (la) Responsable del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

Rafael Rojas Rodríguez - PTC

Alma Rosa Zapata Rojas

Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa

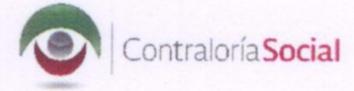
Nombre, puesto y firma del integrante del Comité de la Contraloría Social en la Institución Educativa

Nestor García Múñive

Nombre y firma del del integrante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa



Anexo 3
MINUTA DE REUNIÓN, 2017
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD
EDUCATIVA (PFCE) 2016



Nombre de la Institución Educativa: Universidad Politécnica de Puebla

DATOS DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	
Nombre:	Comité de la Contraloría Social 2017 UPPue
Número de Registro:	2017-11-S245-01-514-21-090-0007-1/1

DATOS DE LA REUNIÓN

Estado: Puebla Fecha: _____
Municipio: Juan C. Bonilla
Localidad: San Mateo Cuanalá
Institución que ejecuta el programa: Universidad Politécnica de Puebla
Nombre del Programa: Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa
Tipo de apoyo: Federal

Descripción del apoyo:

Recurso para la ejecución de los proyectos:
1 Proyecto integral para el aseguramiento de la calidad de los servicios y procesos de la Universidad Politécnica de Puebla y la adecuación de infraestructura.
2 Proyecto integral para el fortalecimiento de la oferta educativa y la docencia, así como el impulso a las actividades de investigación en la Universidad Politécnica de Puebla.

Objetivo de la reunión: ELABORAR INFORME FINAL DEL CCS

PROGRAMA DE LA REUNIÓN

— TOMA DE ASISTENCIA
— ELABORACIÓN DE INFORME
— FIRMAS DE MINUTO E INFORME

RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Necesidades expresadas por los integrantes del Comité:

2. Comentarios adicionales e inquietudes de los integrantes del Comité:
¿CÓMO SERÁ EL DESTINO DE LOS REMONENTES Y RENDIENTES?

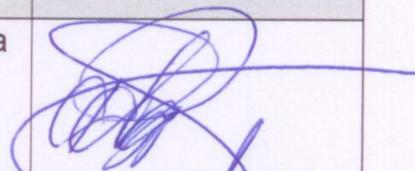
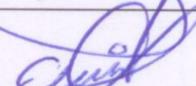
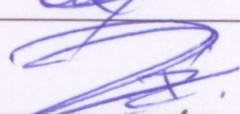
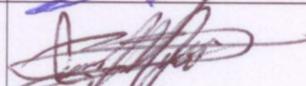
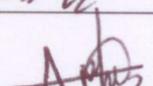
3. Denuncias, quejas y peticiones que presentan los integrantes del Comité.

¿Cuántas recibió en forma escrita?	Escribir a qué se refieren	
Denuncias:	0	
Quejas:	0	
Peticiones:	0	

ACUERDOS Y COMPROMISOS

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE
CIERRE DEL INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL	8/DIC/17	

ASISTENTES EN LA REUNIÓN

Tipo de asistente (1 o 2 o 3)	Nombre	Cargo	Correo electrónico	Firma
1	Dr. Pedro Vargas García.	Director de Planeación, Programación y Evaluación.	pedro.vargas@uppuebla.edu.mx	
2	Mtra. Araceli Ortiz Carranco	Profesora de tiempo completo	araceli.ortiz@uppuebla.edu.mx	
2	Dr. Rafael Rojas Rodríguez	Profesor de tiempo completo	rafael.rojas@uppuebla.edu.mx	
2	Nestor Gracia Munive	Estudiante	nestor.gracia@uppuebla.edu.mx	
2	Alma Rosa Zapata Rojas	Estudiante	alma.zapata@uppuebla.edu.mx	

Nota: En caso de que no sean suficientes las filas, favor de insertar cuantas asistentes participaron, o anexar un listado.

- 1.- Representante Federal (Responsable de CS)
- 2.- Comité de Contraloría Social
- 3.- Otros asistentes

COMENTARIOS ADICIONALES