

Ixmiquilpan, Hgo., 21 de Noviembre de 2013.
Oficio No. DPE/482/2013.

Ing. Daniel Barrera Martínez
Encargado del Despacho de la Secretaría
de Contraloría y Transparencia Gubernamental
PRESENTE

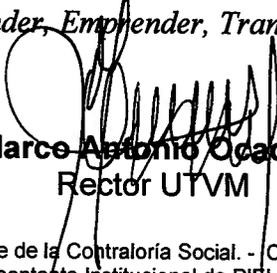
En el marco de las actividades de la Contraloría Social 2013 del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI) 2012, me permito solicitar a usted establecer la coordinación con el Órgano de Control a su digno cargo, a fin de trabajar conjuntamente en caso de alguna queja o denuncia, derivado del uso indebido de los recursos financieros extraordinarios PIFI otorgados a la Universidad a mi cargo.

Dichas actividades de Contraloría Social se realizan con la **PLI. Carolina Martínez Martín**, Responsable de Contraloría Social de la Institución.

Agradezco de antemano la atención al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

“Aprender, Emprender, Transformar”


Lic. Marco Antonio Ocaz Cruz
Rector UTVM

C.c.p. Act. Sonia Tapia García.- Responsable de la Contraloría Social. - CGUTP.- para su conocimiento
Mtra. Irasema Linares Medina.- Representante Institucional de PIFI - UTVM.- mismo fin
PLI. Carolina Martínez Martín.- Responsable de la Contraloría Social – UTVM.- mismo fin





**CÉDULA DE VIGILANCIA DE PROMOCIÓN
PROGRAMA INTEGRAL DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL (PIFI)**



Responsable del llenado: Mtro. Aldrin Trejo Montufar

El Comité de Contraloría Social deberá llenar los datos generales y responder las preguntas de conformidad con la información que conozca, gracias.

Nombre de la Institución Educativa: Universidad Tecnológica Del Valle del Mezquital

No. de registro del Comité de Contraloría Social:

El Comité lo integran: Número total de Hombres Número total de Mujeres

Comité constituido en: 2012 2013 Fecha de llenado de la cédula: 12 de noviembre de 2013

Estado: Hidalgo Municipio: Ixmiquilpan Localidad: El Nith

Nombre del programa: Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI 2012)

Marque con una X el cuadro que indique el tipo de beneficio -bien o servicio- que recibió del programa. Puede elegir más de una opción.

Obra Apoyo Servicio Equipamiento Proyecto

Periodo de la ejecución ó entrega de beneficio: Del A

1. ¿Les han dado información del programa del que son beneficiarios (as)?
 Sí No (Se termina llenado de la cédula)

2. ¿Cómo se enteraron de este programa? (puede elegir más de una opción)

Cartel informativo
 Folletería (tríptico, circular, díptico, etc.)
 Radio, T.V., Periódico
 Asamblea comunitaria
 Internet
 Otro Difusión interna de la Institución

2.1 Quién les proporcionó la información?

Personal del Programa
 Personal de otra dependencia
 Personal del municipio
 Responsable a cargo de realizar la obra
 Otro beneficiario (a) del programa
 Otro Responsable institucional

3. La información que conoce se refiere a: (puede elegir más de una opción)

Objetivos del Programa
 Beneficios que otorga el Programa
 Requisitos para ser beneficiario (a)
 Tipo y monto de obras, apoyos o servicios a realizarse
 Dependencias que aportan los recursos para el Programa
 Dependencias que ejecutan el Programa

Conformación y funciones del comité o vocal
 Dónde presentar quejas y denuncias
 Derechos y compromisos de quienes operan el programa
 Derechos y compromisos de quienes se benefician
 Formas de hacer contraloría social
 Otra: _____

4. La información que recibieron del Programa es:

4.1 Útil Sí No
 4.2 Clara Sí No
 4.3 Confiable Sí No
 4.4 Completa Sí No
 4.5 Fácil de entender Sí No
 4.6 Fácil de conseguir Sí No

5. ¿Para qué consideran que le sirve o servirá la información que recibieron del Programa?

Conocer derechos y obligaciones
 Realizar acciones de control y vigilancia
 Para realizar trámites
 Todas las anteriores
 Recibir mejor servicio
 Ninguna

6. ¿Recibieron capacitación y asesoría para llenar la cédula de vigilancia?
 Sí No

7. Comentarios adicionales

[Firma]
 P.H. Carolina Martínez Martín
 Controlador de Documentos

[Firma]
 Mtro. Oliver García Ramírez

No de Identificación oficial: MRMRCR78092313M400/1151071594/491 No de Identificación oficial: 0558129470614
 RFC: MAMC780923 RFC: GARO700928

SOLICITUD DE BAJA

Instrucciones:

- Paso 1.- Contesta en su totalidad lo que se pide
- Paso 2.- Imprime la presente hoja, llénala y firmala
- Paso 3.- Escanea el documento y envíalo a bajas@unadmexico.mx
- Paso 4.- Si tiene dudas llama al 01-800-1127-737
- Paso 5.- Se te enviará un correo electrónico de confirmación de la baja

Indica el tipo de baja que solicitas

- Baja Definitiva (es permanente sin opción a inscribirse nuevamente)
- Baja Temporal (aplica hasta por tres cuatrimestres)
- Baja de asignaturas

Nombre completo del estudiante que solicita la baja

Carolina Martínez Martín

Matrícula AL11506509

Cuatrimestre Cuarto

Carrera en la que estás inscrito(a)

Lic. en Gestión y Administración de PYMES

En el caso de baja por asignatura(s) escribe el(los) nombre(s)

1. Matemáticas Financieras

2. Metodología de la Investigación

3. _____

4. _____

Explicar brevemente el motivo de la baja

Saturación de actividades en la Institución donde laboro, y no he tenido el tiempo necesario para atender estas dos asignaturas, que por su contenido analítico requieren tiempo para poder entenderlos.

20 - Noviembre - 2013

Fecha

Firma de conformidad