|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Anexo 4** |  |

**ACTA DE REGISTRO DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES**

**EDUCATIVAS (PROFOCIE) 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución Educativa:** | **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE ZACATECAS** |

**I. DATOS GENERALES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Comité de Contraloría Social: |  | Número de registro (en caso que aplique): |  | Fecha de registro: |
| CONTRALORIA SOCIAL DEL PROFOCIE – UT ZACATECAS |  |  |  | 16 DE JUNIO DE 2015 |

**DATOS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de los contralores sociales | Cargo | Domicilio particular (Calle, Número, Localidad, Municipio, Estado) | Sexo (M/H) | Edad | Firma |
| C. LAURA COLLAZO | Personal Administrativo |  | M |  |  |
| MTRA. LILIA PATRICIA BAUTISTA SANTAGO | Profesor Tiempo Completo |  | M |  |  |
| MTRA.. LUCILA ALEJANDRA SAHAGUN MONTOYA | Profesor Tiempo Completo |  | M |  |  |
| C. LUIS MANUEL RIVERA ARANDA | Coordinador de Laboratorios |  | H |  |  |
| MTRO. ELEAZAR LIMONES CONTRERAS | Profesor Tiempo Completo |  | H |  |  |
| MTRO. EFRAIN RAMIREZ CARDON | Profesor Tiempo Completo |  | H |  |  |
| C. ANA CRISTINA FLORES ENRIQUEZ | Estudiante |  | M |  |  |

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

**II. DATOS DE OBRA O APOYOS DEL PROGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y descripción del tipo de apoyo que se recibe | Monto del apoyo | Ubicación o Domicilio (Calle, Número, Localidad, Municipio y Estado) | Período de Ejecución |
| Del | Al |
| PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS | $ 4,214,132.00 | Carretera Zacatecas – Cd. Cuauhtemoc Km. 5, Ejido Cieneguitas, Guadalupe, Zacatecas.C.P. 98601 | 2014 | 2015 |

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

|  |
| --- |
| **Funciones:** |
| **Compromisos:** |
| **Comentarios Adicionales:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre, puesto y firma del (la) Responsable de Contraloría Social en la Institución Educativa*** |  | ***Nombre y Firma del (la) Representante del Comité de Contraloría Social en la Institución Educativa*** |
|  |  |  |