**Municipio de Ángel R. Cabada, Ver**

**Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones**
**Del 1 de Enero al 30 de Septiembre de 2026**

## DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1 Nombre de la evaluación:

1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa) :

1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa) :

1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:

Nombre:

Unidad Administrativa:

1.5 Objetivo general de la evaluación:

1.6 Objetivos específicos de la evaluación:

1.7 Metodología utilizada en la evaluación:

Instrumentos de recolección de información (Cuestionarios, Entrevistas, Formatos Otros Especifique) :

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

## PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo

2.2.1 Fortalezas:

2.2.2 Oportunidades:

2.2.3 Debilidades:

2.2.4 Amenazas:

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

1:

2:

3:

4:

5:

6:

7:

SIN MOVIMIENTO

## DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:

4.3 Institución a la que pertenece:

4.2 Cargo:

4.4 Principales colaboradores:

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:

4.6 Teléfono (con clave lada):

## IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

5.2 Siglas:

5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s):

5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s) (Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, Ente

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s) (Federal, Estatal, Local) :

5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s):

5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s):

5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre:

Unidad Administrativa:

## DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación (Marque con una X) :

6.1.1 Adjudicación Directa:

6.1.2 Invitación a tres:

6.1.3 Licitación Pública Nacional:

**Municipio de Ángel R. Cabada, Ver**

**Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones**
**Del 1 de Enero al 30 de Septiembre de 2026**

## DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1.4 Licitación Pública Internacional:

6.1.5 Otro (Señalar) :

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:

6.3 Costo total de la evaluación $:

6.3 Fuente de Financiamiento:

## DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

7.1 Difusión en internet del formato:

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2026-2029 PRESIDENCIA

MAP. SAMANTHA SANCHEZ DEL HOYO
PRESIDENTA MUNICIPAL

C. OMAR DOMINGUEZ TADEO
SINDICO UNICO MUNICIPAL

LIC. BETZAIN MARGARITA HUERTERO BENITEZ
REGIDORA DE HACIENDA MUNICIPAL.

LC. EDITH ALVARADO CUEVAS
TESORERA MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2026-2029 TESORERIA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2026-2029 REGIDURIA PRIMERA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2026-2029 SINDICATURA