MUNICIPIO DE ANGEL R. CABADA, VER

**Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones**
**Del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2024**

| |
|---|
| **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 con los temas del programa, estrategia o instituciones. |
| 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: |
| **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 Autónomo) : |
| 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: |
| 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: |

SIN MOVIMIENTO

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2022-2025 PRESIDENCIA

C. JULIO CESAR GARCIA MACHUCHO
PRESIDENTE MUNICIPAL

MAP. SAMANTHA SANCHEZ DEL HOYO
SINDICA UNICA

PROFR. JORGE RUIZ CARDOSO
REGIDOR DE HACIENDA MUNICIPAL

LAE. CARLOS MURGUIA TINOCO
TESORERO MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER 2022-2025 REGIDURIA TERCERA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER. 2022-2025 SINDICATURA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL ANGEL R. CABADA, VER 2022-2025 TESORERIA