



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ RECTORÍA

Oficio R-721/2020

DRA. CARMEN ENEDINA RODRÍGUEZ ARMENTA

Directora General de Educación Superior Universitaria de la
Secretaría de Educación Pública

Presente.-

Por este medio me permito hacerle llegar el Formato del Segundo Informe Trimestral 2020 de los recursos ejercidos en el marco del Programa Presupuestal U040.

Agradeciendo las atenciones que se sirva brindar a la presente, quedo a sus órdenes.

Atentamente,

Alere Flammam Veritatis

Ciudad Universitaria, a 17 de agosto de 2020

EL RECTOR

MTRO. ROGELIO G. GARZA RIVERA



RECTORÍA



Informe trimestral de PTC Beneficiarios y del presupuesto ejercido por Universidad Pública Estatal
Ejercicio 2020



Nombre de la UPE:
 Objetivo del programa:

Transformar la educación superior para alcanzar la excelencia educativa, fomentando a través de la entrega de estímulos económicos un mayor involucramiento de las plantas académicas, una mayor y mejor atención docente, mejores trayectorias escolares y un mayor bienestar de los estudiantes.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

| | |
|----------------------|--------|
| Presupuesto anual: | \$0.00 |
| Población potencial: | 0 |
| Población objetivo: | 0 |

| | |
|---|---|
| Numero de PTC que cumplen con el criterio de dedicación a la labor docente: | 0 |
| Numero de PTC que cumplen con el criterio de contribución a las trayectorias escolares: | 0 |
| Numero de PTC que cumplen con el criterio de alcance de la labor docente: | 0 |

| Sexo | Beneficiarios por nivel según sexo | | | |
|---------|------------------------------------|----------|-----------|----------|
| | Nivel I | Nivel II | Nivel III | Nivel IV |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hombres | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mujeres | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------------------------|--|
| Fecha de reporte: | | 1er. Trimestre (enero-marzo) | |
| Sexo | Total Beneficiarios | Total Presupuesto Ejercido | |
| Total | 0 | \$0.00 | |
| Hombres | 0 | \$0.00 | |
| Mujeres | 0 | \$0.00 | |

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------------------------|--|
| Fecha de reporte: | | 2do. Trimestre (abril-junio) | |
| Sexo | Total Beneficiarios | Total Presupuesto Ejercido | |
| Total | 0 | \$0.00 | |
| Hombres | 0 | \$0.00 | |
| Mujeres | 0 | \$0.00 | |

- Debe requisitarse el presente formato de informe trimestral, a efecto de dar cumplimiento a los artículos 1 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 2 fracción I, 26 y 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2 fracción XIII, 1 y 37 del Presupuesto de Egresos de la Federación; así como 6 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.
- La veracidad de la información contenida en este formato y su respectiva documentación probatoria son responsabilidad de la institución de educación superior, misma que deberá resguardar para realizar cualquier aclaración ante las autoridades de fiscalización (SHCP, SEP, ASF de la H. Cámara de Diputados).
- El presente formato deberá ser debidamente requisitado y entregado mediante oficio dirigido a la Titular de la Dirección General de Educación Superior Universitaria de la SEP, teniendo como fecha límite el día 15 posterior al término de cada trimestre.
- El número de docentes evaluados y aceptados en el Programa de Carrera Docente en UPES (ejercicio 2020) deberá asentarse por sexo en las celdas correspondientes de la tabla "Beneficiarios por nivel según sexo".
- Las tablas relacionadas con el presupuesto ejercido en cada trimestre, deben llenarse en ceros cuando no se haya realizado pago alguno a beneficiarios durante el periodo en referencia.

| | | | | | |
|-------------------|---------------------|----------------------------|--|--|--|
| Fecha de reporte: | | 3er. Trimestre | | | |
| Sexo | Total Beneficiarios | Total Presupuesto Ejercido | | | |
| Total | 0 | \$0.00 | | | |
| Hombres | 0 | \$0.00 | | | |
| Mujeres | 0 | \$0.00 | | | |

| | | | | | |
|-------------------|---------------------|----------------------------|--|--|--|
| Fecha de reporte: | | 4to. Trimestre | | | |
| Sexo | Total Beneficiarios | Total Presupuesto Ejercido | | | |
| Total | 0 | \$0.00 | | | |
| Hombres | 0 | \$0.00 | | | |
| Mujeres | 0 | \$0.00 | | | |

Nombre y firma del responsable del Programa

DR. MARCO ANTONIO GARCÍA RIVERA

Nombre y firma del responsable del Programa

DR. MARCO ANTONIO GARCÍA RIVERA

| Sexo | Total Beneficiarios | Total Presupuesto Ejercido | Julio | | Agosto | | Septiembre | |
|---------|---------------------|----------------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| | | | Beneficiarios | Presupuesto ejercido | Beneficiarios | Presupuesto ejercido | Beneficiarios | Presupuesto ejercido |
| Total | 0 | 0 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 |
| Hombres | 0 | 0 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 |
| Mujeres | 0 | 0 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 |

Nombre y firma del responsable del Área de Finanzas / Recursos Humanos

CP. MARTHA NOEL AYVAZ GARCÍA

Nombre y firma del responsable del Área de Finanzas / Recursos Humanos

CP. MARTHA NOEL AYVAZ GARCÍA

| | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Cierre del ejercicio | | | |
| PTC Beneficiarios | Presupuesto ejercido | Presupuesto por ejercer | Monto por reintegrar a la TESORERÍA |
| 0 | \$0.00 | \$0.00 | \$0.00 |