

INSTITUTO MUNICIPAL DE VIVIENDA DE SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO

Anexo 1

Formato para la Difusion de los Resultados de las Evaluaciones

1. DESCRIPCION DE LA EVALUACION	
1.1 Nombre de la evaluacion: <b>HA ESTE INSTITUTO NO LE HAN EFECTUADO EVALUACIONES</b>	
1.2 Fecha de inicio de la evaluacion (dd/mm(aaaa):	
1.3 Fecha de termino de la evaluacion (dd/mm/aaaa)	
1.4 Nombre de la persona responsable de darles seguimiento a las evaluaciones y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:	Unidad administrativa
1.5 Objetivo general de la evaluacion:	NO APLICA
1.6 Objetivo especifico de la evaluacion:	NO APLICA
1.7 Metodologia utilizada en la evaluacion:	NO APLICA
Instrumentos de recoleccion de informacion:	NO APLICA
Cuestionarios__ Entrevistas__ Formatos__ Otros__ Especifique:	
Descripcion de las tecnicas y modelos utilizados:	NO APLICA

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACION	
2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluacion:	
2.2 Señalar cuales son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategia o instituciones	
2.2.1 Fortalezas: NO APLICA	
2.2.2 Oportunidades: NO APLICA	
2.2.3 Debilidades: NO APLICA	
2.2.4 Amenazas: NO APLICA	

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN	
3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluacion: NO APLICA	
3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia: NO APLICA	
1:	
2:	
3:	
4:	
5:	
6:	
7:	

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA	
4.1 Nombre del coordinador de la evaluacion: NO APLICA	
4.2 Cargo: NO APLICA	
4.3 Institucion a la que pertenece: NO APLICA	
4.4 Principales colaboradores: NO APLICA	
4.5 Correo electronico del coordinador de la evaluacion: NO APLICA	
4.6 Telefono (con clave lada)	

5. IDENTIFICACION DE (LOS) PROGRAMAS (S)	
5.1 Nombre de (los) programa(s): NO APLICA	
5.2 Siglas:	
5.3 Ente publico coordinador de (los) programa(s):	
5.4 Poder publico al que pertenece(n) el (los) programa(s):	

Poder Ejecutivo _____ Poder Legislativo _____ Poder Judicial _____ Ente Autonomo _____	
5.5 Ambito gubernamental al que pertenece(n) el(los) progrma(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(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electronico y telefono con clave lada):	
Nombre: _____ Unidad Administrativa: _____	

<b>6. DATOS DE CONTRATACION DE LA EVALUACION</b>
6.1 Tipo de contratacion: NO APLICA
6.1.1 Adjudicacion Directa ___ 6.1.2 Invitacion a tres ___ 6.1.3 Licitacion Publica Nacional ___ 6.1.4 Licitacion Publica Internacional ___ 6.1.5 Otro (Señalar)
6.2 Unidad administrativa responsable de controlar la evaluacion
6.3 Costo total de la evaluacion: \$
6.4 Fuente de Finaciamiento:

<b>7. DIFUSION DE LA EVALUACION</b>
7.1 Difusion en internet de la evaluacion: NO APLICA
7.2 Difusion en internet del Formato: