

Gobierno de la Ciudad de México

Formato del Ejercicio y Destino de Gasto Federalizado y Reintegros

Al período (3er trimestre Enero-Septiembre de 2025)

[illegible]

Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones
Trimestre: 3er. Trimestre Enero-Septiembre de 2025

Unidad Responsable del Gasto: 36PDUS UNIVERSIDAD DE LA SALUD

1. 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: _____

2. 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: _____

3. 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: _____

NO APLICA

4. Datos de la instancia evaluadora

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: _____
 4.2 Cargo: _____
 4.3 Institución a la que pertenece: _____
 4.4 Principales colaboradores: _____
 4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: _____
 4.6 Teléfono (con clavelada): _____

5. 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
 Nombre: _____ Unidad administrativa: _____

6. Datos de Contratación de la Evaluación

6.1 Tipo de contratación: _____
 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: \$ _____
 6.4 Fuente de financiamiento: _____

7. Difusión de la evaluación

7.1 Difusión en internet de la evaluación: _____
 7.2 Difusión en internet del formato: _____



Gobierno de la Ciudad de México
Montos pagados por ayudas y subsidios
Periodo (3er. trimestre Julio-Septiembre de 2025)

[illegible]

CUANDO NOS CASAMOS
DE RECHOS / NUESTRA CASA

Gobierno de la Ciudad de México
Formato de Programas con Recursos Concurrentes por Orden de Gobierno
Período (3er. trimestre Julio-Septiembre de 2025)

Unidad Responsable del Gasto: 36PDUS UNIVERSIDAD DE LA SALUD									
Nombre del Programa	Federal		Estatal		Municipal		Otros		Monto Total j=c+e+g+h
	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	Dependencia / Entidad	Aportación (Monto)	
a	b	c	d	e	f	g	h	i	
NO APLICA									
									0.00
Totales									

