



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA**  
**DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN**

**CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

**EJERCICIO FISCAL**

**Nombre de la UR:**

**Clave de la UR:**

**Número de turno:**

CONCEPTO	FECHA	HORA
----------	-------	------

**1. INICIO DE REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN**

1.1 Fecha y hora de inicio de revisión de la información por el analista.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---

1.2 Fecha y hora de recepción del oficio de conclusión de captura de la información.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---

**2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL POA.**

2.1 Número de observaciones detectadas y dudas determinadas.

CONCEPTO	DETECTADAS/ DETERMINADAS	SOLVENTADAS/ ATENDIDAS
Observaciones	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Dudas	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

2.2 Observaciones detectadas

No. DE REVISIÓN	PY	UM	NIVEL	OBSERVACIONES	RESPUESTA A OBSERVACIONES

2.3 Dudas determinadas

No. CONSECUTIVO	PY	UM	NIVEL	DUDAS	RESPUESTA A DUDAS

CONCEPTO	FECHA	HORA
----------	-------	------

2.4 Fecha y hora de término de revisión y envío de la cédula a través del correo institucional.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---

2.5 Fecha y hora de confirmación vía telefónica de la recepción de la cédula.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---

**Persona con quien se confirma la recepción de la cédula:**

2.6 Tiempo dedicado a la primera revisión.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---

2.7 Fecha y hora de respuesta de la cédula enviada.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
---	---	---

2.8 Fecha y hora de inicio de la segunda revisión.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA**  
**DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN**

**CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

2.9 Tiempo dedicado a la segunda revisión.

2.10 Fecha y hora de la validación del POA.

**TIEMPO TOTAL DE REVISIÓN**



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**SECRETARÍA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA**  
**DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**  
**DIVISIÓN DE PROGRAMACIÓN**

**CÉDULA PARA LA VALIDACIÓN AL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL**

**3. ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS**

CONCEPTO	SI	NO	FECHA	HORA
----------	----	----	-------	------

**OBSERVACIONES:**

3.1 ¿Fue necesario levantar una no conformidad o queja por no haber atendido las observaciones del analista en el tiempo establecido?				
---	--	--	--	--

3.2 Acciones realizadas después de haber elaborado la no conformidad:
---

--

3.3 ¿Fue necesario que el jefe del departamento se comunicará con el responsable de integrar el POA en la UR, para solicitar la atención inmediata a las observaciones y/o dudas emitidas? (En caso afirmativo, señalar fecha y hora)				
--	--	--	--	--

**NOMBRE Y FIRMA DEL ANALISTA:**


**NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE DEPTO:**
