|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES** | | | | | | |
| Coordinador técnico |  | | | | | |
| Fecha informe |  | N° Informe | |  | | |
| Nombre Proyecto | |  | | | | |
| Nombre Institución | |  | | | | |
| Decreto Convenio Nº | |  | | | | |
| Localización: región de ejecución/comuna | |  | | | | |
| Duración (meses), según lo establecido en el convenio | |  | | | | |
| N° de meses ejecutados | |  | | | | |
| Adjunta Medios de Verificación | | SI |  | | NO |  |
| Grupos vulnerables con los que trabaja el proyecto | | N° de Beneficiarios a la Fecha | | | | |
| Personas con Discapacidad | |  | | | | |
| Rehabilitación o prevención de adicciones de alcohol o drogas | |  | | | | |
| Pueblos Originarios | |  | | | | |
| Niños y Niñas (0 a 14 años) | |  | | | | |
| Jóvenes (15 a 29 años) | |  | | | | |
| Adultos Mayores | |  | | | | |
| Inclusión Social de Mujeres | |  | | | | |
| Jóvenes infractores de ley | |  | | | | |
| Personas en situación de calle | |  | | | | |
| Otros (especificar cuál) | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESTADO DE EJECUCIÓN** | | | | | | | | | |
| **Beneficiarios/as.** Señale el Nº de beneficiarios a la fecha. | | | | | | | | | |
| **Tramo etáreo** | **N° Hombres** | | | **N° Mujeres** | | | | **Total** | |
| Entre 0 y 14 años |  | | |  | | | |  | |
| Entre 15 y 29 años |  | | |  | | | |  | |
| Entre 30 y 59 años |  | | |  | | | |  | |
| 60 años en adelante |  | | |  | | | |  | |
| Total |  | | |  | | | |  | |
| **NO APLICA** |  | | | **Por qué** | | | |  | |
| **Actividades**. Señale las actividades realizadas a la fecha, según sección 5 del proyecto. Indique y justifique el estado de ejecución e que se encuentran. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la Actividad** | | **Duración/**  **Frecuencia** | | **N° de beneficiarios** | | **Estado**  **(Atrasado, En tiempo, Adelantado)** | | **Descripción/Justificación** |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Cooperación**. Describir si para alguna(s) de las actividades anteriores sostuvo algún tipo de relación de cooperación con otra institución (privada o pública) y describir brevemente el tipo de cooperación. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | | **Institución cooperadora** | | | | **Descripción de la cooperación** | | | |
|  | |  | | | |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según indicadores comprometidos en la sección 6.1 y 6.2 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | |
| **Nombre del indicador** | **De objetivo o actividad** | **Fórmula de cálculo** | **Meta Proyectada a la fecha** | **Nivel de Cumplimiento** | **Medios de verificación adjuntos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Avance de resultados**. Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, según se describe en la sección 1 del formulario (Diagnóstico), y que la institución considere resultado de la ejecución de este proyecto. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **GASTOS EFECTUADOS** | | | |
| Monto Transferido ($) |  | Monto Ejecutado a la Fecha ($) |  |
| **Ítem Presupuestario** | **Monto** | **Porcentaje ejecutado (%)** | |
| RRHH |  |  | |
| Equipamiento |  |  | |
| Infraestructura |  |  | |
| Gastos Operacionales |  |  | |
| **Total ($)** |  |  | |

\*La información solicitada es del monto transferido, no incorpora el aporte apropio.

|  |
| --- |
| 1. **OTRO** |
| **Participación**. Señale brevemente de qué manera la comunidad/beneficiarios se han hecho parte del desarrollo del proyecto. |
|  |
| **Modificaciones**. Señale si el proyecto ha solicitado modificaciones según lo establecido en el punto 13 del Convenio. Señale cuáles y por qué. |
|  |
| **Actividades públicas programadas.** Señale fecha de próximas actividades públicas programadas en el marco del proyecto, de las cuales puedan participar autoridades y/o funcionarios del Ministerio de Desarrollo Social. |
|  |
| **Productos gráficos.** Señale si la iniciativa considera a futuro la producción de material gráfico, en cuyo caso se deben adjuntar para aprobación del Ministerio de Desarrollo Social, según lo establecido en el punto 20 de las Bases del Concurso. |
|  |
| **Se deben adjuntar como anexos al siguiente informe la siguiente documentación:**   * **Muestras gráficas propuestas para aprobación del Ministerio de Desarrollo Social** * **Medios de Verificación comprometidos** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**COORDINADOR TÉCNICO**

**RESPONSABLE PROYECTO**