|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES** | | | | |
| Coordinador técnico |  | | | |
| Fecha 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. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la Actividad** | | **Duración/**  **Frecuencia** | | | | **N° de beneficiarios** | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
| **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** | | | |
|  | |  | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| **Recursos Humanos**. Describir los integrantes del equipo que participaron en las actividades ejecutadas. | | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | | **Profesión u oficio de los integrantes que participaron** | | | | | | **Total de hora dedicadas** |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **Resultados Objetivos Específicos**. Describir los resultados en relación a los objetivos específicos descritos en el punto 2.2 del formulario de presentación de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | |
| **Objetivo Especifico** | | **Resultado Obtenido** | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **Cambios generados por el proyecto**. 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. |
|  |
| **Innovación:**Indicar si su iniciativa incorporó innovación en relación al diseño del proyecto; a los procedimientos y metodologías de acción o intervención; a los resultados esperados y/o su evaluación. |
|  |
| **Se deben adjuntar como anexos al presente informe la siguiente documentación:**   * **Listado Final de participantes/beneficiarios del proyecto.** * **Muestras gráficas utilizadas para la difusión del proyecto, con copia de las autorizaciones enviadas por el Ministerio.** * **Medios de verificación comprometidos.** * **Informes de resultados en el caso que corresponda, según lo comprometido en el punto 7 del formulario (Sistema de Seguimiento).** * **Proyectos de estudio/ investigación, deben adjuntar Informe Final con principales hallazgos.** |

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

**NOMBRE Y FIRMA**

**COORDINADOR TÉCNICO**

**RESPONSABLE PROYECTO**