|  |
| --- |
| 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.  |
| **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  |  |  |  |
| **Actividades**. Señale las actividades realizadas a la fecha, según sección 6 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Resultados**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según resultados comprometidos en la sección 5 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. |
| **Resultado Esperado** | **Resultado Obtenido** | **Medios de verificación adjuntos** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cambios generados por el proyecto**. Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, según se describe en la sección 1 y 2 del formulario 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 ($)** |  |  |

\*L

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.**
 |

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

**NOMBRE Y FIRMA**

**COORDINADOR TÉCNICO**

 **RESPONSABLE PROYECTO**