|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | | | | |
| Modificaciones del proyecto | SI |  | NO |  | Qué tipo de modificación se realizó |  |
| Adjunta Medios de Verificación | SI |  | NO |  | | |
| Grupos vulnerables con los que trabaja el proyecto | N° de Beneficiarios | | | | | |
| Personas en situación de discapacidad |  | | | | | |
| Personas con consumo problemático de alcohol o drogas |  | | | | | |
| Pueblos Originarios |  | | | | | |
| Niños y Niñas (0 a 14 años) |  | | | | | |
| Jóvenes (15 a 29 años) |  | | | | | |
| Adultos Mayores |  | | | | | |
| 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 6 del proyecto. Se deben reportar todas las actividades comprometidas en el formulario de proyecto para esta etapa de la ejecución del mismo. Indique y justifique el estado de ejecución e que se encuentran. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | | **Descripción de la Actividad** | | | | **Estado (Realizada/Atrasada). En caso de estar atrasada, se debe justificar** | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| **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. Considere la sección 9.3 del formulario de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | | | **Institución cooperadora** | | **Descripción de la cooperación** | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores de Objetivo**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según indicadores comprometidos en la sección 7.1 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | |
| **Objetivo General** | **Nombre del indicador** | **Meta Proyectada a la fecha** | **Nivel de Cumplimiento** | **Medios de verificación adjuntos** (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicadores de Actividades**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según indicadores comprometidos en la sección 7.2 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | |
| **Actividades** | **Nombre del indicador** | **Meta Proyectada a la fecha** | **Nivel de Cumplimiento** | **Medios de verificación adjuntos** (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **GASTOS EFECTUADOS** | | | |
| Monto Transferido\* ($) |  | Monto Total Ejecutado a la Fecha\*\* ($) |  |
| **Ítem Presupuestario** | **Monto** | **Porcentaje ejecutado (%)** | |
| Gastos Operacionales |  |  | |
| Gastos en Equipamiento |  |  | |
| Gastos en Recursos Humanos |  |  | |
| Gastos en Obras Civiles |  |  | |
| **Total ($)** |  |  | |

\*La información solicitada no considera el aporte apropio.

\*\*El monto total acumulado a la fecha de la elaboración del informe.

|  |
| --- |
| 1. **OTRO** |
| **Participación**. Señale brevemente de qué manera la comunidad/beneficiarios se han hecho parte del desarrollo del proyecto. Considere para esto la sección 9.2 del formulario de proyecto. |
|  |
| **Contingencia**. Señale si se han presentado situaciones no consideradas en la planificación del proyecto que puedan afectar la óptima ejecución del mismo. |
|  |
| **Es obligación adjuntar como anexos al presente informe la siguiente documentación:**   * **Muestras gráficas propuestas para aprobación del Ministerio de Desarrollo Social** * **Medios de Verificación comprometidos** * **Listado de asistencia de beneficiarios** |

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

**NOMBRE Y FIRMA**

**COORDINADOR TÉCNICO**

**RESPONSABLE PROYECTO**