|  |
| --- |
| 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  |  |  |  |
| **Actividades**. Señale las actividades realizadas a la fecha, según sección 5 del proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. Recuerde que todas las actividades descritas en formulario tenían asignado un medio de verificación, por lo tanto, aquellas actividades que se reporten en el actual informe deberán adjuntar su medio de verificación correspondiente. |
| **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la Actividad** | **Estado****(Atrasada, En tiempo, Informada\*). En caso de estar atrasada se debe justificar.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Complementariedad**. 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 sección 6 del formulario de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. |
| **Nombre de la Actividad** | **Institución cooperadora** | **Descripción de la cooperación** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Si las actividades fueron informadas en otros informes técnicos de avances, y éstas están cumpliendo su ejecución según lo establecido en el formulario de postulación, entonces registrar su estado como “Informada” y en descripción mencionar en qué informe de avance se reportó.

|  |
| --- |
| **Avance de resultados**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según los resultados comprometidos en la sección 4 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. |
| **Resultado Esperado** | **Resultado a la Fecha** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

\*La información solicitada no contempla el aporte apropio.

\*\*El monto total ejecutado es el acumulado desde el inicio del proyecto a la fecha de presentación del proyecto.

|  |
| --- |
| 1. **OTRO**
 |
| **Participación**. Señale brevemente de qué manera la comunidad/beneficiarios se han hecho parte del desarrollo del proyecto. |
|  |
| **Contingencia**. Señale si se han presentado situaciones no consideradas en la planificación del proyecto que puedan afectar la óptima ejecución del mismo. |
|  |
| **Es obligatorio adjuntar como anexos al presente informe la siguiente documentación:*** **Muestras gráficas propuestas para aprobación del Ministerio de Desarrollo Social**
* **Medios de Verificación comprometidos**
* **Si la iniciativa considero material gráfico se deben adjuntar para aprobación del Ministerio de Desarrollo Social**
 |

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

**NOMBRE Y FIRMA**

**COORDINADOR TÉCNICO**

 **RESPONSABLE PROYECTO**