|  |
| --- |
| 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 |  |
| Modificaciones del proyecto | SI |  | NO |  | Fecha y estado de modificación |  |
| Adjunta Medios de Verificación  | SI |  | NO |  |
| Población Beneficiaría |  | Personas en situación de pobreza |  | Personas en situación de discapacidad |
| Grupos vulnerables con los que trabaja el proyecto (marque con una X) |
| 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 9 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. Tomar en consideración sección 12.2 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 10.1 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 10.2 (a) 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 12.1 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**