|  |
| --- |
| 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 |  |
| Grupos vulnerables con los que trabajó el proyecto (marque con una X) | ¿El proyecto abordo alguna de estas dimensiones? (marque con una X) |
| Personas en situación de discapacidad |  | Trabajo y Seguridad Social |  |
| Personas con consumo problemático de alcohol o drogas |  |
| Pueblos Originarios |  | Educación |  |
| Niños y Niñas (0 a 14 años) |  |
| Jóvenes (15 a 29 años)  |  | Salud |  |
| Adultos Mayores  |  |
| Mujeres |  | Vivienda |  |
| Jóvenes infractores de ley |  |
| Personas en situación de calle |  | Entorno y Redes |  |
| Otros (especificar cuál) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO DE EJECUCIÓN**
 |
| **Beneficiarios/as.** Señale el Nº definitivo de beneficiarios del proyecto. |
| **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, según sección 5 del proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. Recordar 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 estado de ejecución de la Actividad** | **Estado (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar** | **Medio de Verificación** (Señalar si ya fueron adjuntados en informes previos) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **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** |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **Cambios generados por el proyecto**. Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, considerando la sección 1.3 del formulario de proyecto, y a partir del diagnóstico presentado en la sección 2.1, que la institución considere resultado de la ejecución de este proyecto. Desarrolle un análisis considerando resultados esperados (sección 4) y actividades (sección 5). |
|  |

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

\*L

\*La información solicitada es del monto transferido, no considera el aporte apropio.

\* El monto total ejecutado es el acumulado desde el inicio de la ejecución del proyecto hasta su fecha de término.

|  |
| --- |
| 1. **OTRO**
 |
| **Participación**. Señale brevemente de qué manera la comunidad/beneficiarios se han hecho parte del desarrollo del proyecto. |
|  |
| **Recuerde que es obligación adjuntar 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**

**REPRESENTANTE LEGAL**

 **INSTITUCIÓN EJECUTORA**