|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ANTECEDENTES** | | | | | | | | |
| Coordinador técnico |  | | | | | | | |
| Fecha informe |  | | | | N° de 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 (recordar que el proyecto comienza una vez recepcionados los recursos) |  | | | | | | | |
| 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 Participantes | | | | | | | |
| Personas con discapacidad |  | | | | | | | |
| Personas con consumo problemático de alcohol o drogas |  | | | | | | | |
| Pueblos Indígenas |  | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | |
| **Participantes.** Señale el Nº de participantes 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 “Actividades del proyecto” del formulario. 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 y frecuencia de la Actividad** | | | **Mes de Realización** | | **Estado (Atrasada, En Proceso, Adelantada, Informada\*). En caso de estar atrasada se debe justificar.** | | | **Observaciones** | **Medios de verificación adjuntos (recordar adjuntar dichos medios de verificación al informe)** |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |  |
| **Complementariedad**. Describir si para alguna(s) de las actividades anteriores sostuvo algún tipo de relación de complementariedad con otra institución (privada o pública) y describir brevemente. Considere sección “Complementariedad” del formulario de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Actividad** | | | **Institución complementaria** | | | | **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 Esperados indicados en la sección del mismo nombre del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. | |
| **Resultado Esperado** | **Resultado a la Fecha.**  Se debe justificar en caso de retraso en el cumplimiento de lo esperado. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 ($)** |  |  | |

\*No contempla el aporte apropio.

\*\*El monto total ejecutado es el acumulado desde el inicio del proyecto a la fecha de presentación del proyecto. No puede superar el monto total transferido.

|  |
| --- |
| 1. **OTRO** |
| **Participación social**. Señale brevemente de qué manera la comunidad/participantes se han hecho parte del desarrollo del proyecto, según sección “Participación” del formulario. |
|  |
| **Contingencia**. Señale si se han presentado situaciones no consideradas en la planificación del proyecto, que puedan afectar la óptima ejecución del mismo. |
|  |
| **Difusión.** Señalar si en los próximos meses esta considerada alguna actividad de difusión del proyecto; tales como inauguración, cierres, talleres, certificaciones, seminarios, entre otras. Especificando fecha posible y características de la actividad. |
|  |
| **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**