|  |
| --- |
| 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 o aprobación de ampliación |  |
| 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 Indígenas |  | Educación |  |
| Niños y Niñas (0 a 14 años) |  |
| Jóvenes (15 a 29 años)  |  | Salud |  |
| Adultos Mayores  |  |
| Mujeres |  | Vivienda y Entorno |  |
| Jóvenes infractores de ley |  |
| Personas en situación de calle |  | Redes y Cohesión Social |  |
| Otros (especificar cuál) |  |

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO DE EJECUCIÓN**
 |
| **Participantes.** Señale el Nº definitivo de participantes del proyecto. Se debe justificar en caso de no alcanzar lo comprometido en el formulario 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  |  |  |  |
| **NO APLICA** |  | **Por qué** |  |
| **Actividades**. Señale las actividades realizadas, según sección 4 del proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. |
| **Nombre de la Actividad** | **Descripción de la Actividad** | **Estado (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Recursos Humanos**. Describir los integrantes del equipo que participaron en las actividades ejecutadas, según lo comprometido en la sección 6 del formulario de proyecto. |
| **Nombre de la Actividad según sección 4 del formulario** | **RRHH que desarrollaron tareas y actividades para la actividad** | **Total de hora dedicadas** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Indicadores**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según indicadores comprometidos en la sección 5 del formulario. Agregue cuantas filas sea necesario. |
| **Nombre del indicador** | **Meta Final Proyectada**  | **Nivel de Cumplimiento** | **Medios de verificación** (recordar adjuntarlos al informe o indicar si ya fueron entregados) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Cambios generados por el proyecto.**  Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, a partir del diagnóstico presentado en el formulario del proyecto (sección 1), y que la institución considere resultado de la ejecución de este proyecto. Desarrolle un análisis considerando objetivos (secciones 2.1 y 2.2), actividades (sección 4) e indicadores propuestos en el proyecto (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 ($)** |  |  |

\*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**
 |
| **Modificaciones**. Señale si el proyecto solicitó modificaciones. Señale cuáles y por qué. |
|  |
| **Recuerde que es obligación adjuntar al presente informe la siguiente documentación:*** **Listado Final de participantes/beneficiarios del proyecto.**
* **Medios de verificación comprometidos.**
* **Recuerde que este informe debe estar firmado en original, por el representante legal de la institución.**
 |

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

**NOMBRE Y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

 **INSTITUCIÓN EJECUTORA**