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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESTADO DE EJECUCIÓN** | | | | | | |
| **Participantes.** Señale el Nº de participantes. 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 |  | |  | |  | |
| **Actividades**. Señale las actividades realizadas a la fecha, según sección 8 del formulario de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. Recuerde que todas las actividades descritas en el 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 (Realizada/No realizada). En caso de no haber sido realizada, se debe justificar** | | **Medios de verificación adjuntos** (Señalar si ya fueron adjuntados en informes previos) |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Resultados**. Señale el nivel de cumplimiento del proyecto según resultados comprometidos en la sección 9 del formulario de proyecto. Agregue cuantas filas sea necesario. | |
| **Resultado Esperado según formulario** | **Resultado Obtenido** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Cambios generados por el proyecto.** Señale los cambios identificados de la situación inicial a la situación actual, considerando la sección 6.b) y c) del formulario de proyecto, y a partir del diagnóstico presentado en la sección 7.a), que la institución considere resultado de la ejecución de este proyecto. Desarrolle un análisis considerando las actividades (sección 8) y resultados esperados (sección 9) del proyecto. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.** * **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**