**Programa de Salud y Bienestar Comunitario**

**Avance de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)** **ENERO-JUNIO 2020**

1. **DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTADO: |  |  | MUNICIPIO: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LOCALIDAD: |  |  | NÚMERO DE EAIC |  |

**1.1 DATOS GENERALES** **DEL GRUPO DE DESARROLLO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ID DE GRUPO DE DESARROLLO: |  |  | NO. DE INTEGRANTES DEL GD: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MODALIDAD: |  |

***NOTA:*** *Este formato deberá ser llenado por los SEDIF para su envío al SNDIF, conservando la totalidad y el orden de su estructura.*

*Deberá contener la información de avances en el cumplimiento de las Estrategias Anuales de Inversión Comunitaria (EAIC) 2020 y se repetirá este formato las veces que sea necesario de acuerdo a los proyectos de cada Localidad o GD.*

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 1 DE \_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TIPO DE PROYECTO: |  | COMPONENTE: |  |

|  |
| --- |
| DESCRIBIR DEL PROYECTO (FECHA DE INICIO, EN QUÉ ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN ESTÁ, CON QUÉ PROBLEMÁTICAS SE HAN ENCONTRADO, ETC.) DETALLAR LO NECESARIO DEL PROYECTO. |
|  |

1. **CAPACITACIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SEÑALE LOS AVANCES Y/O RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES QUE SE PROGRAMARON PARA EL PROYECTO.  SOLO LAS QUE SE HAN REALIZADO EN EL PERIODO ACTUAL. | | | | |
| TEMA | SUBTEMAS Y/O CONTENIDO | NÚM. DE SESIONES | N0. DE PERSONAS CAPACITADAS | CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES**:** |  | | | |

1. **METAS E INDICADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SEÑALE EL AVANCE QUE SE TIENE HASTA EL PERIODO ACTUAL, DE LAS METAS E INDICADORES | | | |
| METAS | AVANCES | INDICADORES | AVANCES |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |  | | |

1. **COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SEÑALE LAS COORDINACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO DURANTE EL PERIODO. | | | |
| PROGRAMA /INSTITUCIÓN | | ACCIONES | RESULTADOS |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| OBSERVACIONES: |  | | |

1. **MECANISMOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MECANISMOS EN LA EAIC PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO | | |
| MECANISMOS | | RESULTADOS OBTENIDOS |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| OBSERVACIONES**:** |  | |

1. **EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO (Antes, durante y después, según sea el caso).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO** | | |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del  Representante del Grupo de Desarrollo** |  | **Nombre y Firma del Representante del  Comité Comunitario de Contraloría Social** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre, Cargo y Firma Cargo**  **DIF Estatal** |  | **Nombre, Cargo y Firma**  **DIF Municipal (incluir sello)** |

**Si durante el periodo actual se entregaron insumos para la implementación del Proyecto con recurso de Ramo 12, es necesario tener el: *RECIBO DE ENTREGA DE INSUMOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS 2020***

**REPORTE DE INSUMOS**

|  |  |
| --- | --- |
| ***FECHA DE ENTREGA:*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO:** |  |  | **ID DE GRUPO DE DESARROLLO:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  |  | **LOCALIDA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO COMUNITARIO:** |  |

**INSUMOS ENTREGADOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**RECIBEN DE CONFORMIDAD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INTEGRANTES DEL GRUPO DE DESARROLLO** | | |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma del  Representante del Grupo de Desarrollo** |  | **Nombre y Firma del Representante del  Comité Comunitario de Contraloría Social** |

**ENTREGÓ POR EL DIF ESTATAL / DIF MUNICIPAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre, cargo y Firma**  **DIF Estatal** |  | **Nombre, Cargo y Firma**  **DIF Municipal (incluir sello)** |

**TESTIGOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre y Firma**  **Promotor Municipal** |  | **Nombre y Firma**  **Autoridad Local (incluir sello)** |  | **Nombre y Firma**  **Otros** |