**Programa de Salud y Bienestar Comunitario**

**Avance de las Estrategias Anuales de Inversión Comunitaria (EAIC)** **JULIO-DICIEMBRE 2020**

**DATOS GENERALES**

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

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

**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 la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) 2020.*

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

Señale los resultados del Proyecto Comunitario, con base en la información del **Primer *Informe de Avance de la* *Estrategia Anual de Inversión Comunitaria*.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PROYECTO:** |  | **COMPONENETE:** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIBIR SI SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEADO EN EL PROYECTO, DE QUÉ MANERA SE ATENÚA LA PROBLEMÁTICA DETECTADA CON EL PROYECTO Y SI LOS CAMBIOS ESPERADOS SE ESTAN DANDO, ETC.** |
|  |

**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:** | | | | |

**METAS E INDICADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEÑALE EL AVANCE QUE SE TIENE HASTA EL PERIODO ACTUAL DE ACUERDO A LO QUE SE PROGRAMÓ EN LAS METAS E INDICADORES EN EL PASBIC.** | | | |
| **METAS** | **AVANCES** | **INDICADORES** | **AVANCES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |  | | |

**COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DE LAS COORDINACIONES QUE PLANTEÓ EN SU EAIC PARA EL PROYECTO, SEÑALE SI YA CONCLUYERON Y LOS RESULTADOS.** | | |
| **PROGRAMA /INSTITUCIÓN** | **ACCIONES** | **RESULTADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** | | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **MECANISMOS EN LA EAIC PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO** | |
| **SEÑALE LOS MECANISMOS QUE UTILIZÓ PARA DAR SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN AL PROYECTO** | **RESULTADOS OBTENIDOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **OBSERVACIONES:** | |

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

* **En este rubro se deberá enviar, evidencia del antes, durante y después (conclusión del proyecto).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  **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**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

**DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 2 DE \_2\_\_**

Señale los resultados del Proyecto Comunitario, con base a la información del **Primer *Informe de Avance de la* *Estrategia Anual de Inversión Comunitaria*.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PROYECTO:** |  | **COMPONENETE:** |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIBIR SI SE CUMPLIÓ CON EL OBJETIVO PLANTEDO EN EL PROTECTO, DE QUÉ MANERA SE ATENÚA LA PROBLEMÁTICA DETECTADA CON EL PROYECTO Y SI LOS CAMBIOS ESPERADOS SE ESTÁN DANDO, ETC.** |
|  |

**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:** | | | | |

**METAS E INDICADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SEÑALE EL AVANCE QUE SE TIENE HASTA EL PERIODO ACTUAL DE ACUERDO A LO QUE SE PROGRAMÓ EN LAS METAS E INDICADORES EN EL PASBIC.** | | | |
| **METAS** | **AVANCES** | **INDICADORES** | **AVANCES** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |  | | |

**COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DE LAS COORDINACIONES QUE PLANTEÓ EN SU EAIC PARA EL PROYECTO, SEÑALE SI YA CONCLUYERON Y LOS RESULTADOS.** | | |
| **PROGRAMA /INSTITUCIÓN** | **ACCIONES** | **RESULTADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** | | |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **MECANISMOS EN LA EAIC PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO** | |
| **SEÑALE LOS MECANISMOS QUE UTILIZÓ PARA DAR SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN AL PROYECTO** | **RESULTADOS OBTENIDOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **OBSERVACIONES:** | |

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

* **En este rubro se deberá enviar, evidencia del antes durante y después (conclusión del proyecto).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  **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**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICIPIO:** |  |  | **LOCALIDAD:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |