Unidad de Atención a Población Vulnerable

Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

**ANEXO 15**

**Programa de Salud y Bienestar Comunitario**

**AVANCE DE LA MUESTRA DE LA ESTRATEGIA ANUAL DE INVERSIÓN COMUNITARIA (EAIC) 2021.**

*Este formato deberá requisitarse por el 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) 2021 y se repetirá este formato las veces que sea necesario de acuerdo a los proyectos de cada localidad o GD.*

1. **DATOS GENERALES**

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

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

 **1.1 DATOS GENERALES DEL GRUPO DE DESARROLLO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID DE GRUPO** **DE DESARROLLO:** |  |  | **NÚM. DE INTEGRANTES DEL GD:** |  |

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

1. **EAIC**
2. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 1 DE 2**

**Reportar los incisos A al F por cada uno de los proyectos que integran la EAIC solicitada.**

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

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

|  |
| --- |
| **DESCRIBIR DEL PROYECTO** |

*Detallar el proyecto. (Fecha de inicio, en qué etapa de implementación se encuentra, con qué problemáticas se han encontrado, etc.)*

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS Y METAS**

|  |
| --- |
| **SEÑALE EL AVANCE QUE SE TIENE HASTA EL PERIODO ACTUAL DE LOS OBJETIVOS Y METAS**  |
| **OBJETIVOS** | **AVANCES %** | **METAS** | **AVANCES %** |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |  |

1. **COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES**

|  |
| --- |
| **SEÑALE LAS COORDINACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO DURANTE EL PERIODO** |
| **PROGRAMA / INSTITUCIÓN** | **ACCIONES**  | **RESULTADOS**  |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** | Ejemplo: Aún no se realizan coordinaciones ya que su implementación será hasta el mes de octubre |

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).**

|  |
| --- |
| **Colocar evidencia fotográfica (insertar una fotografía en cada celda)** |
| **Foto 1**  |
| **Foto 2**  |
| **Foto 3** |
| **Foto…** |

No más de 5 fotos por proyecto. Considere un tamaño aproximado de 1080 pixeles de ancho x su proporción y una resolución de 150 dpi como mínimo.

1. **REPORTE DE INSUMOS**

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

**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** |

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 2 DE 2**

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

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

|  |
| --- |
| **DESCRIBIR DEL PROYECTO** |

*Detallar el proyecto. (Fecha de inicio, en qué etapa de implementación se encuentra, con qué problemáticas se han encontrado, etc.)*

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS Y METAS**

|  |
| --- |
| **SEÑALE EL AVANCE QUE SE TIENE HASTA EL PERIODO ACTUAL DE LOS OBJETIVOS Y METAS**  |
| **OBJETIVOS** | **AVANCES %** | **METAS** | **AVANCES %** |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |  |

1. **COORDINACIONES INTRA E INTERINSTITUCIONALES**

|  |
| --- |
| **SEÑALE LAS COORDINACIONES QUE SE HAN LLEVADO A CABO DURANTE EL PERIODO** |
| **PROGRAMA / INSTITUCIÓN** | **ACCIONES**  | **RESULTADOS**  |
|  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** | Aún no se realizan coordinaciones ya que su implementación será hasta el mes de octubre |

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).**

|  |
| --- |
| **Colocar evidencia fotográfica (insertar una fotografía en cada celda)** |
| **Foto 1**  |
| **Foto 2**  |
| **Foto 3** |
| **Foto…** |

No más de 5 fotos por proyecto. Considere un tamaño aproximado de 1080 pixeles de ancho x su proporción y una resolución de 150 dpi como mínimo.

1. **REPORTE DE INSUMOS**

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

**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** |

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