



Programa de Atención a Personas con Discapacidad

FICHA INFORMATIVA DE ACCIONES

Responsable del llenado: (Enlace de Contraloría Social de la Instancia Ejecutora)

Programa Social: Programa de Atención a Personas con Discapacidad

Nombre del Comité: _____

Nombre del proyecto: _____

Estado: _____ No. de registro del Comité de Contraloría Social

Municipio: _____

Localidad: _____

Esta ficha ha sido llenada por la Instancia Ejecutora del Programa, para que usted tenga la información de la obra por medio del proyecto que le corresponde para llevar a cabo las actividades de contraloría social.

1. El tipo de acción por recibir es:

5.2 Características de los Apoyos y Vertientes (Vertientes)

2. EL tipo de apoyo por medio de acciones a financiar es:

5.2 Características de los Apoyos y Vertientes (Acciones)

3. El proyecto comprende:

Se anexa Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para pronta referencia.

4. La dependencia que ejecuta la acción es:

1 Gobierno Federal 2 Gobierno del Estado 3 Municipio 4 OSC

5. La acción deberá estar:

1 Iniciada 2 En proceso 3 Finalizada

Lo invitamos a que vigile que el apoyo, se entregue en los plazos establecidos y estén completos, así como recibir un trato de respeto durante su entrega.

Nombre y firma del Servidor Público

Nombre del Integrante del Comité

Puesto y Sello de la Dependencia

RFC

El Formato para la Identificación y Validación de Proyectos del presente anexo, es solo para fines informativos. Se deberá anexar copia del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para SEDIF apoyado y ejecutado, el cual deberá contar con las firmas autógrafas.

Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para SEDIF



Unidad de Asistencia e Integración Social
 Dirección General de Rehabilitación
 Programa de Atención a Personas con Discapacidad

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Lugar y fecha de emisión del proyecto

1. Datos Generales		
Nombre del Sistema Estatal DIF		
Nombre del Director General del SEDIF		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
2. Nombre del Proyecto		
3. Objetivo del Proyecto		

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

4. Localización Geográfica del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
5. Cobertura del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
6. Población que se espera atender, (número y descripción por tipo de discapacidad)	
7. Descripción de la problemaática a ser atendida y sus causas	
8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos	

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

9. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS			
10. Lista y descripción de las OBRAS (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)			
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término	
Costo estimado de las obras			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de obras			

11. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES			
12. Lista y descripción de las ACCIONES (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)			
Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término	
Costo estimado de las obras			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de obras			

Costo total del proyecto (obras y acciones)	
--	--

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar por trimestre	
14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 9 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.

16. Factores críticos de éxito.

SEXTA PARTE: Responsables de seguimiento y control del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico

**Nombre y Firma del
Director(a) General del SEDIF
Representante legal de la Organización de la Sociedad Civil**