**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

| **DEPENDENCIA** | **Desarrollo Integral de la Familia** |
| --- | --- |
| **MES / AÑO** | Octubre/2024 |
| **COMPONENTE: Contribuir a reducir los niveles de pobreza y mejorar las condiciones de vida de las personas, hogares y comunidades con mayor rezago, con énfasis en abatir el rezago educativo mediante programas de inserción social para las mejoras de calidad de vida de personas y familias vulneradas** |

| **NÚM.** | **ACTIVIDADES** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META PROGRAMADA** | **META ALCANZADA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **ESTADO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **01** | Servicios a la comunidad otorgados  | Mujeres con vulnerabilidad, adultos mayores y personas con discapacidad incluidas beneficiadas en programas sociales  | 50% | 40% | Mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad | En proceso |
| **02** | Apertura de grupos de capacitación en adiestramientos cursos y talleres productivos  | Índice total de cursos y talleres productivos impartidos | 100% | 80% | Cursos y Talleres | En proceso |
| **03** | Entrega de apoyos alimentarios a personas vulnerables (PAAD, DESAYUNOS ESCOLARES Y 1000 DIAS DE VIDA) | Índice total de apoyos alimentarios entregados a personas vulnerables | 100% | 90% | Apoyos alimentarios | En proceso |
| **04** | Entrega de apoyos alimentarios en Comedores Asistenciales. | Índice total de apoyos alimentarios entregados en comedores asistenciales. | 100% | 90% | Apoyos alimentarios | En proceso |
| **05** | Realización de cursos y talleres en materia de prevención. | Índice total de cursos y talleres de prevención impartidos | 100% | 80% | Cursos y Talleres | En proceso |
| **06** | Brindar sesiones de terapias de atención psicológica a la población en general  | Índice total de terapias de atención psicológica otorgadas. | 100% | 90% | Terapias psicológicas | En proceso |
| **07** | Aplicación de estudios socio económicos para el diagnóstico social y determinación de apoyos otorgados  | Índice total de apoyos otorgados | 100% | 90% | Apoyos  | En proceso |
| **08** | Brindar sesiones de terapia física a personas con alguna discapacidad ya sea temporal o permanente  | Índice total de terapias de atención físicas a personas con alguna discapacidad otorgadas. | 100% | 80% | Terapias físicas | En proceso |
| **09** | Entrega de constancias prematrimoniales por medio de un curso impartido por este sistema  | Índice total de constancias prematrimoniales entregadas. | 100% | 80% | Constancias | En proceso |
| **10** | Restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes del Municipio  | Índice de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. | 100% | 80% | Expedientes individuales | En proceso |
|  |
| **IMPACTO. (PERSONAS, COLONIAS, LOCALIDADES BENEFICIADOS)** |
| Se apoya a personas de diferentes delegaciones como el puesto, Betulia, a diversas comunidades y zona urbana del municipio, así como personas desde recién nacidos hasta adultos mayores. |
|  |
| **RESPONSABLE:**  |
| Beatriz Arenas Hernández María Elena Belmonte SantosMayra Soledad Lozano BernalesMaría Esther Espinosa JiménezVerónica Jannet Manríquez FrancoMartha Leticia Urroz RamírezAnabel Guerrero Jiménez Myriam Angelica Zamora De AndaJosé Alfredo Rojas GuerreroMartha Fernanda Juárez CedilloFátima Anahí Muñoz García |
|  |
| **EVIDENCIAS (ANEXAS)****Bitácoras físicas en cada área correspondiente de su actividad** |
| **OBSERVACIONES:** |
| No se completaron las metas al porcentaje establecido por falta de personal, descompostura de vehículos y cambio de administración estatal. |
| **ELABORÓ:** | **APROBÓ:** | **SELLO DE LA DEPENDENCIA QUE INFORMA** | **RECIBIDO POR:****ÁREA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** **FIRMA Y SELLO** |
| **Lic. Misael Alejandro Limón Escamilla** | **Lic. María de Lourdes Wario Padilla** |  |  |

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENCIA** |  |
| **MES / AÑO** |  |

| **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.** |
| --- |
| **NÚM.** | **ACTIVIDADES** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META ALCANZADA** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **ESTADO** |
| **01** |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |
|  |
| **IMPACTO. (PERSONAS, COLONIAS O LOCALIDADES BENEFICIADOS)** |
|   |
|  |
| **RESPONSABLES:**  |
|  |
|  |
| **EVIDENCIAS (ANEXAR)** |
| **OBSERVACIONES:** |
|  |
| **ELABORÓ:** | **APROBÓ:** | **SELLO DE LA DEPENDENCIA QUE INFORMA** | **RECIBIDO POR:****ÁREA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** **FIRMA Y SELLO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |