



PROGRAMA: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESARROLLAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Informe Narrativo Final (ANEXO 4)

MUNICIPIO	<input type="text"/>	Fecha de elaboración del informe	<table border="1"><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Día	Mes	Año												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Instancia u Organización que presenta el proyecto o investigación	<input type="text"/>	Nombre del responsable	<input type="text"/>											
Duración del proyecto y/o investigación:	Fecha de Inicio:		Fecha Final:											
	<table border="1"><tr><th>día</th><th>mes</th><th>año</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	día	mes	año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"><tr><th>día</th><th>mes</th><th>año</th></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	día	mes	año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
día	mes	año												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
día	mes	año												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

Nombre del proyecto y/o investigación			
Objetivo general	Población beneficiada		
	Niños y adolescentes	Familias	Población en General
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



PROGRAMA: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESARROLLAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Informe Narrativo Final (ANEXO 4)

Actividades programadas	Actividades alcanzadas

Metas programadas	Metas alcanzadas



PROGRAMA: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESARROLLAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Informe Narrativo Final (ANEXO 4)

Recursos ejercidos de lo aportado por el SDIFEG	
---	--

Cronograma y flujo de financiamiento (Real)								
Concepto de gasto (Sólo aquellos que fueron autorizados en el Proyecto de Trabajo)	Costo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre

Director de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes
Nombre y firma

Responsable del SMDIF / OSC
Nombre y firma