



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
PROGRAMA: NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESARROLLAN
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VISITA DE SEGUIMIENTO (ANEXO 5)



TIPO DE SEGUIMIENTO:

MUNICIPIO: _____ **FECHA:** _____

NOMBRE DE LA RESPONSABLE: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

DOMICILIO:

TIPO DE ORGANIZACIÓN:

- ¿EL PROYECTO ESTÁ EN EJECUCIÓN? _____ SI () NO () N/A ()
- ¿SE HA INSTALADO CONFORME A LO PROGRAMADO? _____ SI () NO () N/A ()
- ¿LAS CONDICIONES DE RESGUARDO SON LAS ADECUADAS? _____ SI () NO () N/A ()
- ¿SE HA DADO SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES? _ SI () NO () N/A ()
- ¿EXISTIERON RETRASOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO? _____ SI () NO () N/A ()

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA