



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Coordinación de Desarrollo Comunitario
Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario

LOGO SMDIF

Anexo 13

INFORME ANUAL

Inicio:	<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	Fin:	<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>
---------	--------------	-------------	------	--------------	-------------

Grupo de Desarrollo Comunitario: _____

No. de Integrantes: _____

Periodo a reportar: _____

COMPONENTES	NÚMERO DE ACCIONES / OBRAS
AUTOCUIDADO DE LA SALUD Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	TOTAL POR COMPONENTE >> #¡REF!
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	TOTAL POR COMPONENTE >> #¡REF!
GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	TOTAL POR COMPONENTE >> #¡REF!
ESPACIOS HABITABLES SALUDABLES Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc. * Mejoramientos de Vivienda Tipo de Obra Comunal (Parque Comunitario)	TOTAL POR COMPONENTE >> 0
ALIMENTACIÓN CORRECTA Y LOCAL Pláticas, Talleres, Cursos, Demostraciones, etc.	TOTAL POR COMPONENTE >> #¡REF!
ECONOMÍA SOLIDARIA Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc. Proyectos Productivos	TOTAL POR COMPONENTE >> 0

SUSTENTABILIDAD

TOTAL POR COMPONENTE >> **0**

Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	0
* Estufas Ecológicas	0

Nota: * Verificar que el apoyo entregado corresponda al Ejercicio reportado

Acciones Adicionales:

Comisiones de Trabajo, son responsables de promover y continuar con las acciones comunitarias, teniendo el apoyo y asesoría del Sistema DIF Est

Firmas

Responsable del componente de
Autocuidado de la salud

Responsable componente de
Recreación y manejo del tiempo libre

Responsable del componente de
Gestión integral de riesgos

Responsable componente de
Espacios habitables sustentables

Responsable del componente de
Alimentación correcta y local

Responsable componente de
Economía solidaria

Responsable del componente de Sustentabilidad

Persona Promotora Municipal

Persona Supervisora Estatal

Sello del SMDIF

Persona Responsable de Región

Fecha:

TEMA: _____	INFORME ANUAL
MUNICIPIO: _____	Municipio

LOCALIDAD:

Localidad

No.	CURP	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)	FIRMA O HUELLA