

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

Coordinación de Desarrollo Comunitario

Red Móvil – Salud y Bienestar Comunitario

ANEXO 17

LOGO SMDIF

INFORME ANUAL

Inicio: FECHA

HORA

Fin: FECHA

HORA

Grupo de Desarrollo Comunitario: _____

No. de Integrantes: _____

Periodo a reportar: _____

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

ECONOMÍA SOLIDARIA	TOTAL POR COMPONENTE >>
Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	
Proyectos Productivos	
SUSTENTABILIDAD	TOTAL POR COMPONENTE >>
Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	
* Estufas Ecológicas	
ORGANIZACIÓN PARA LA AUTOGESTIÓN	TOTAL POR COMPONENTE >>
Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	
* Vinculaciones	
PAZ	TOTAL POR COMPONENTE >>
Pláticas, Talleres, Cursos, Jornadas, etc.	
* Vinculaciones	

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

Acciones Adicionales:

Acciones encaminadas a satisfacer algunas necesidades básicas de la población, enfatizando que el Grupo de Desarrollo Comunitario, en conjunto con las 9 Comisiones de Trabajo, son responsables de promover y continuar con las acciones comunitarias, teniendo el apoyo y asesoría del Sistema DIF Estatal en las actividades que se señalan en el Programa Final de Trabajo, así como las necesarias para mejorar y elevar las condiciones de vida de la población.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 0 horas del día 0 de enero del año , se da por concluida la presente acta de asamblea, firmando de conformidad las personas representantes del Sistema DIF Estatal y Sistema DIF Municipal, así como las personas integrantes del Grupo de Desarrollo Comunitario, quienes en ella intervinieron.

Firmas

Responsable del componente de
Autocuidado de la salud

Responsable del componente de
Gestión integral de riesgos

Responsable del componente de
Alimentación correcta y local

Responsable del componente de
Sustentabilidad

Responsable del componente Paz

Persona Supervisora Estatal

Responsable componente de
Recreación y manejo del tiempo libre

Responsable componente de
Espacios habitables sustentables

Responsable componente de
Economía solidaria

Responsable componente de
Organización para la autogestión

Persona Promotora Municipal

Persona Responsable de Región

Sello del SMDIF

Fecha:

TEMA: _____	INFORME ANUAL
MUNICIPIO: _____	
LOCALIDAD: _____	

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

