ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

2026

EMIR

"SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL"

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TITULAR: **C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	PROGRAMAS ESTATALES	PVPEGEH. Porcentaje de vinculación de los programas establecidos por el Gobierno del Estado de Hidalgo a través de las diversas Secretarías.	PROGRAMADO PPEP. Porcentaje de programas estatales programados	PVPEGEH=(PPEP*PPER)/100%	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	100%
			REALIZADO PPER. Porcentaje de programas estatales realizados		0	0	4										4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 - PROGRAMAS ESTATALES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Como titular del Departamento de Desarrollo Social acudo a las Secretarías del Gobierno del Estado de Hidalgo, tales como SEBISO, Administración de Patrimonio Social, Comisión Estatal para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos Indígenas y CEVI a solicitar información sobre los diferentes apoyos que otorgan y en su caso realizar las solicitudes pertinentes.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Comisión Estatal para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos Indígenas. Solicitud de apoyo con dos macrojornadas (examen de la vista y entrega de lentes gratuitos.) C. Maricela Monzalvo Bibián, 28 de enero de 2026).

HIDALGO

Zapotlán de Juárez, Hgo., a 28 de enero de 2026.
PMZJ/PM/044/2026.

LIC. PRISCO MANUEL GUTIERREZ
COMISIONADO ESTATAL PARA EL DESARROLLO
SOSTENIBLE DE LOS PUEBLOS INDIGENAS
P R E S E N T E

Por medio del presente, reciba un respetuoso saludo, la que suscribe, **Cynthia Arellano Martínez**, Presidenta Municipal Constitucional de **Zapotlán de Juárez**, Hidalgo, me permito dirigir a usted para solicitar de manera atenta, se tenga a bien otorgar continuidad al programa implementado durante el ejercicio anterior, mismo que generó resultados favorables y de alto impacto social en nuestro municipio.

En ese sentido, solicito que el municipio de Zapotlán de Juárez sea considerado nuevamente dentro de la **Macro Jornada "A Ver a Ver"**, y que, de ser posible, en esta ocasión se autorice la realización de dos campañas, una en la comunidad de Acayuca y otra en la cabecera municipal de Zapotlán de Juárez, con el objetivo de ampliar el alcance y beneficio a más habitantes.

Reitero la total disposición para coordinar esfuerzos y brindar las facilidades necesarias para el adecuado desarrollo de dichas jornadas, convencidos de que este tipo de acciones fortalecen el bienestar y la atención a la población.

Sin otro particular, agradezco de antemano la atención brindada a la presente, quedando en espera de una respuesta favorable.

TRANSFORMANDO JUNTOS 2024-2027

ATENTAMENTE

RECIBIDO

LIC. CYNTHIA ARELLANO MARTÍNEZ
PRESIDENTA MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HGO.

PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, S/N COL. CENTRO. ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HGO. C.P. 42890 TEL. 743 791 01

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Departamento de Desarrollo Social, confirmación y se recibe el flyer para realizar la actividad Macrojornada A Ver A Ver por parte de la Comisión Estatal para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos Indígenas, C. Maricela Monzalvo Bibián, María Concepción García García. 17 de marzo de 2026).

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Departamento de Desarrollo Social. Difusión de los programas a través de la página oficial de Facebook del Ayuntamiento, así como la atención e información presencial a la ciudadanía sobre los mismos, C. Maricela Monzalvo Bibián y C. María Concepción García García. Durante el trimestre enero-marzo de 2026).

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

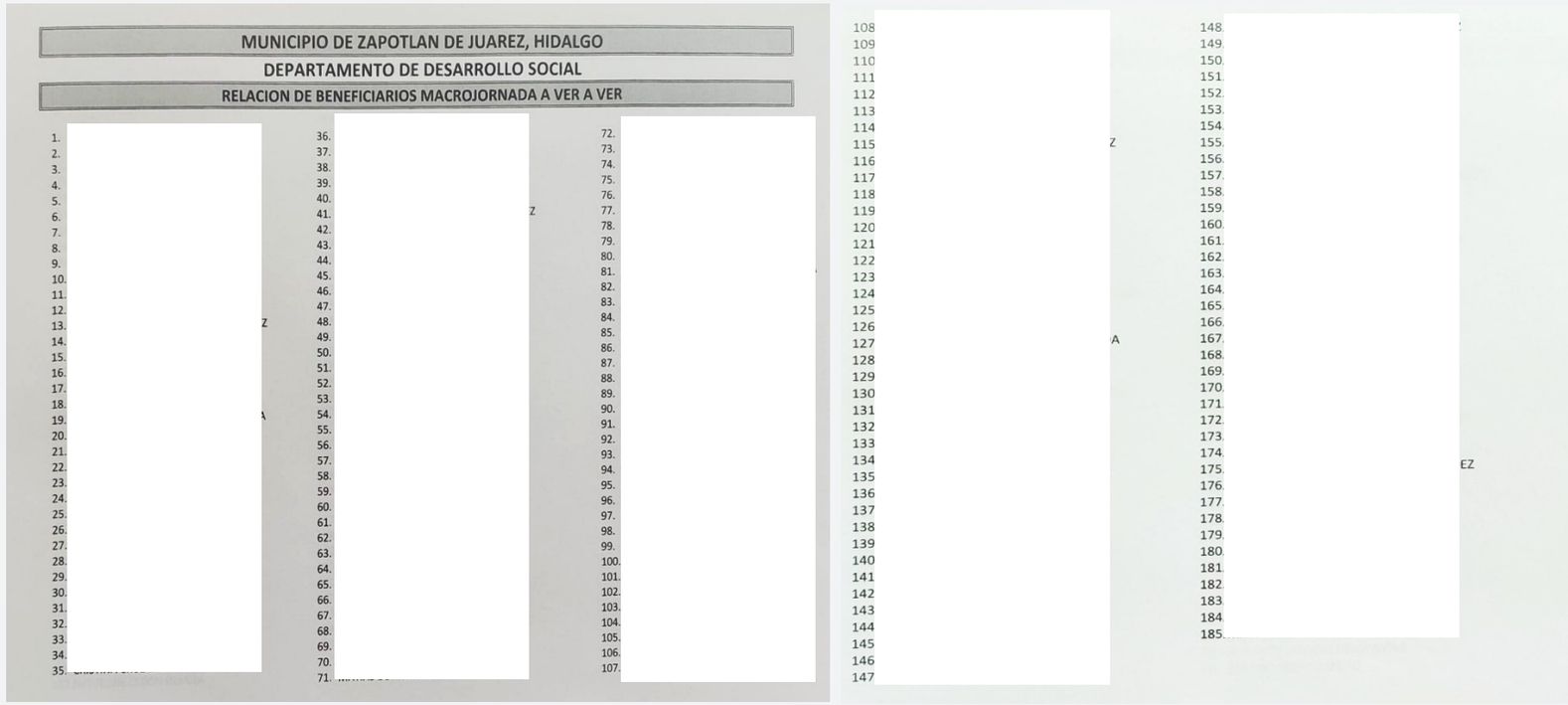
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el mes de enero de 2026, el Departamento de Desarrollo Social, a través de su titular, realizó gestiones ante diversas dependencias del Gobierno del Estado de Hidalgo, entre ellas la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social (SEBISO), la Administración de Patrimonio Social, la Comisión Estatal para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos Indígenas y la Comisión Estatal de Vivienda (CEVI), con el objetivo de obtener información actualizada sobre programas y apoyos disponibles, así como efectuar, en su caso, las solicitudes correspondientes en beneficio de la población.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __145__ Mujeres: __30__ Hombres: __10__ Menores: _____


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS MACROJORNADA A VER A VER

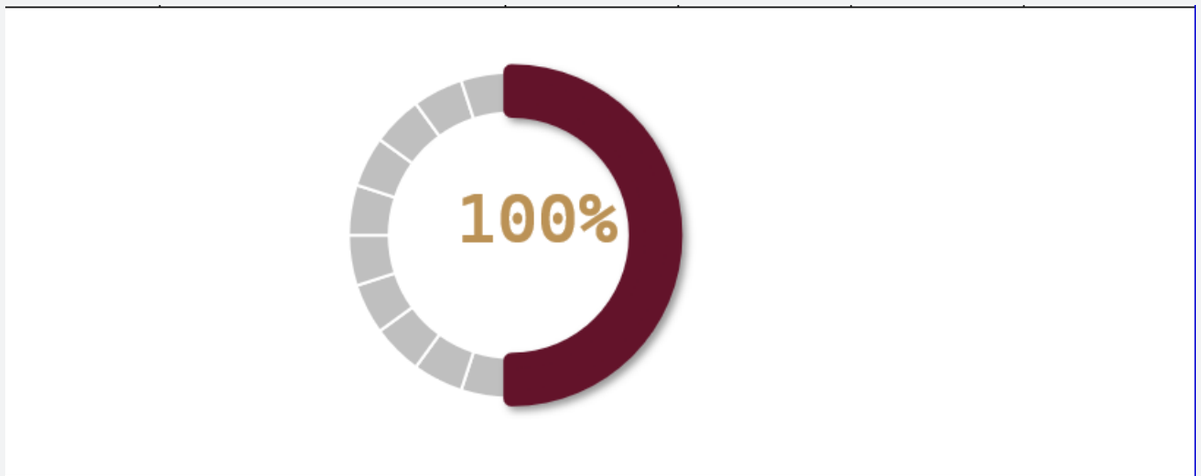
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	PROGRAMAS ESTATALES	4	4	0	100%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	PROGRAMA MADRES TRABAJADORAS Y BIENESTAR Y DESARROLLO (SEBISO)	PPVPMTYBD. Porcentaje de personas vinculadas al programa madres trabajadoras y bienestar y desarrollo.	PROGRAMADO PPVPMTYBDP. Porcentaje de personas vinculadas al programa madres trabajadoras y bienestar y desarrollo programado	PPVPMTYBD=(PPVPMTYBDP/PPVPMTYBDR)*100 %	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	0	100%
			REALIZADO PPVPMTYBDR. Porcentaje de personas vinculadas al programa madres trabajadoras realizado		0	0	60										60			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1- PROGRAMA MADRES TRABAJADORAS Y BIENESTAR Y DESARROLLO (SEBISO)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *La ciudadanía acude al Departamento de Desarrollo Social para recibir orientación y acompañamiento en el proceso de inscripción a los programas Madres Trabajadoras y Bienestar y Desarrollo.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

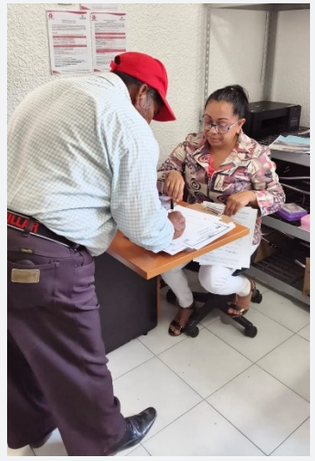
✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de las convocatorias de los programas Madres Trabajadoras, Bienestar y Desarrollo a través de la página oficial de Facebook del Ayuntamiento, C. Maricela Monzalvo Bibián, del 23 al 27 de marzo de 2026).

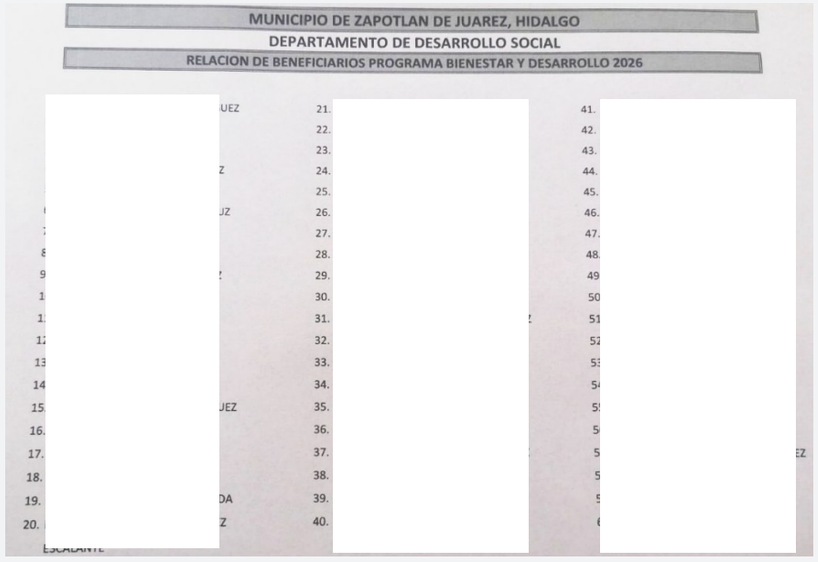
EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Departamento de Desarrollo Social, realización de inscripción al Programa Madres Trabajadoras, Bienestar y Desarrollo, C. Maricela Monzalvo Bibián, María Concepción García García. Del 23 al 27 de marzo de 2026).



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Departamento de Desarrollo Social. Relación de personas inscritas al Programa Madres Trabajadoras, Bienestar y Desarrollo, C. Maricela Monzalvo Bibián. 27 de marzo de 2026).


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA BIENESTAR Y DESARROLLO 2026

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

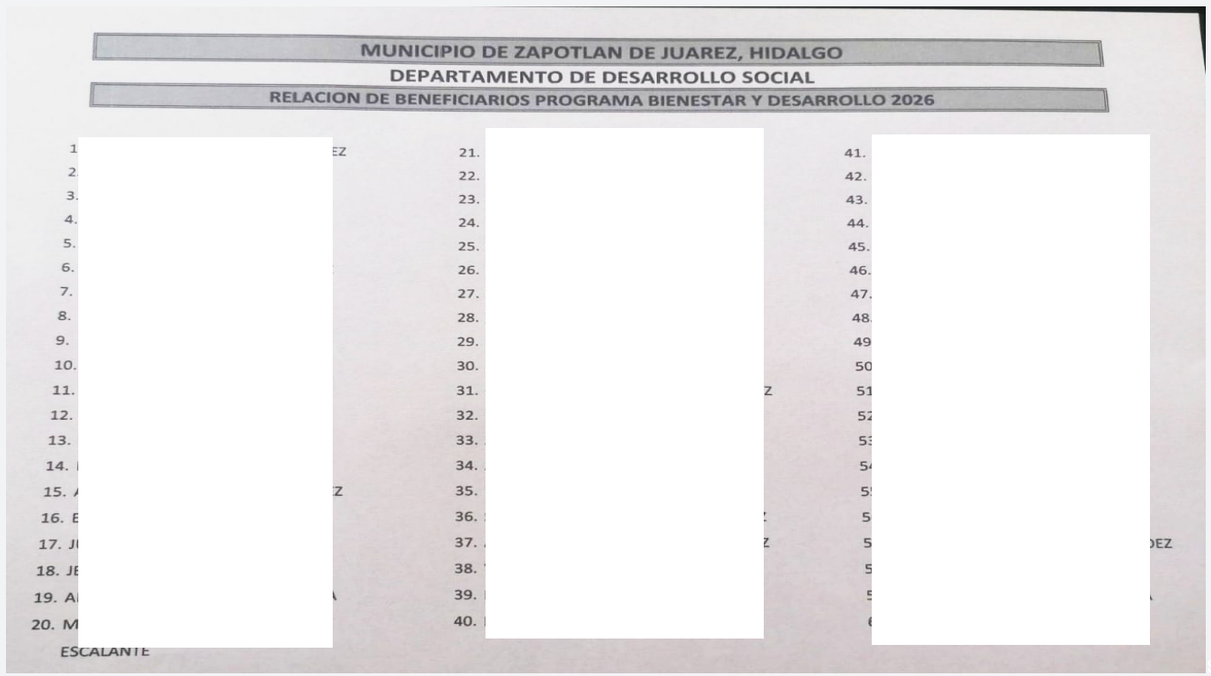
⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(Del 24 al 27 de marzo se llevó a cabo la difusión de la convocatoria emitida por la SEBISO a través de la página oficial de Facebook del Ayuntamiento, con el objetivo de informar a la ciudadanía sobre el proceso de inscripción a los programas “Bienestar y Desarrollo” y “Madres Trabajadoras”. Esta actividad se realizó de manera organizada y oportuna, asegurando que la información fuera clara, accesible y llegara a un mayor número de personas interesadas. Como resultado, se logró una respuesta positiva por parte de la población, alcanzando la inscripción de 60 personas en dichos programas. Asimismo, esta acción contribuyó a fortalecer la comunicación institucional y a acercar los apoyos sociales a los sectores que más lo requieren, promoviendo el bienestar y el desarrollo social en la comunidad.


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA BIENESTAR Y DESARROLLO 2026

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __60__ Mujeres: __56__ Hombres: __4__ Menores: _____

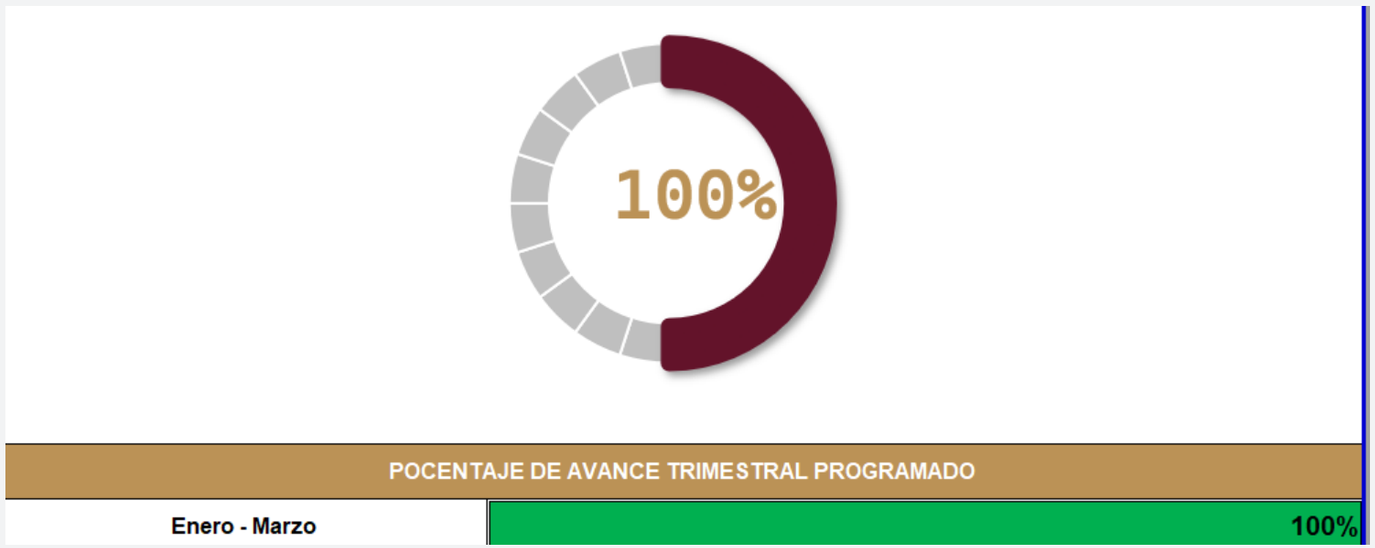
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	PROGRAMA MADRES TRABAJADORAS Y BIENESTAR Y DESARROLLO (SEBISO)	60	60	0	100%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	PROGRAMA AYUDAS TÉCNICAS (SILLA DE RUEDAS, BASTONES, ANDADERAS)	PBIPATSRBA. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, andaderas)	PROGRAMADO PBIPATSRBAP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, andaderas) programado.	PBIPATSRBA=(PBIPATSRBAP/PBIPATSRBAR)*100%	0	0	6	0	0	6	0	0	5	0	0	5	22	6	16	27%
			REALIZADO PBIPATSRBAP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa ayudas técnicas (silla de ruedas, bastones, andaderas) realizado.		0	0	6										6			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

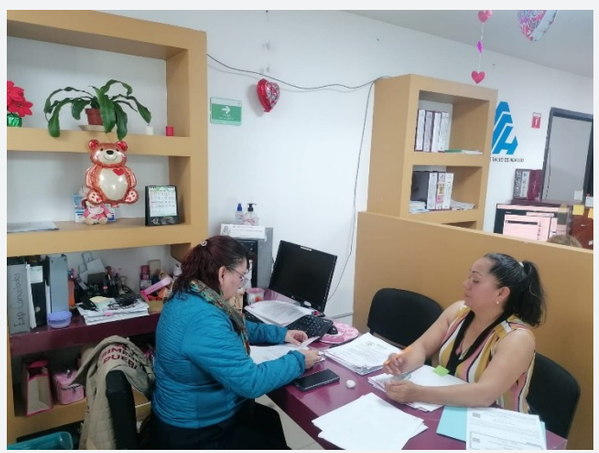
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A2 - PROGRAMA AYUDAS TÉCNICAS (SILLA DE RUEDAS, BASTONES, ANDADERAS)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *La ciudadanía acude al Departamento de Desarrollo Social para recibir orientación y acompañamiento en el proceso de inscripción al programa Ayudas Técnicas por parte de la Administración y Patrimonio Social de Gobierno del Estado de Hidalgo,*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Recibir solicitud de familiar de beneficiario del Programa Ayudas Técnicas, C. Maricela Monzalvo Bibián. 14 de enero 2026).*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Oficinas de Administración de Patrimonio Social en Pachuca, Hgo., entrega de expedientes de solicitudes de Ayudas Técnicas. C. Maricela Monzalvo Bibián. 3 de febrero de 2026).*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Calle 16 de septiembres/n, Acayuca (domicilio del beneficiario). Entrega de silla de Ruedas del Programa Ayudas Técnicas, C. Maricela Monzalvo Bibián. 27 de marzo de 2026).*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

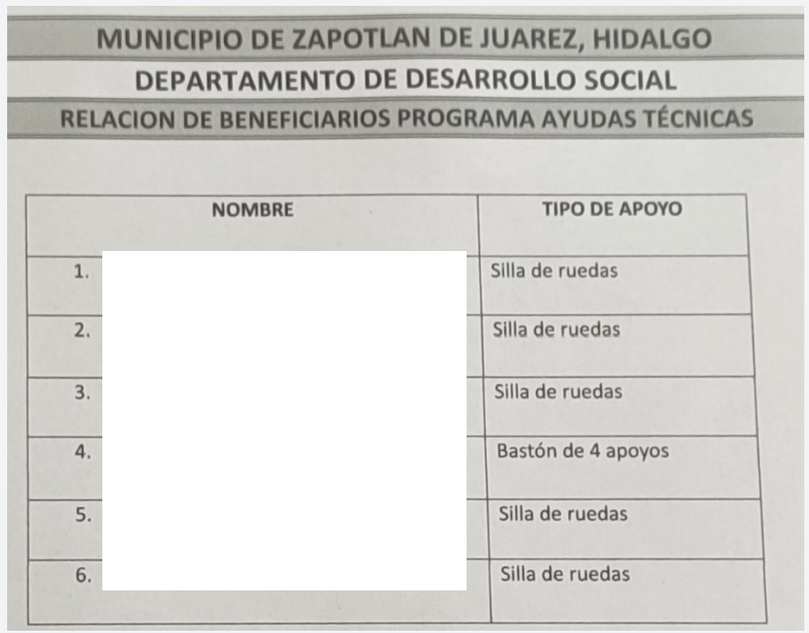
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(Se lleva a cabo la difusión permanente con el objetivo de informar a la ciudadanía sobre el proceso de acceso al programa de Ayudas Técnicas, el cual contempla la entrega de apoyos funcionales como sillas de ruedas, bastones, andaderas y muletas. Esta actividad se desarrolla de manera continua, organizada y oportuna, procurando que la información sea clara, accesible y de fácil comprensión, lo que permite llegar a un mayor número de personas que requieren este tipo de apoyos para mejorar su movilidad y calidad de vida. En este trimestre, se obtuvo una respuesta positiva por parte de la población, facilitando el registro y atención de personas en situación de vulnerabilidad que requieren ayudas técnicas para su vida diaria. Asimismo, esta acción contribuye a fortalecer la comunicación institucional y a garantizar el acceso a apoyos esenciales para la población que más lo necesita, promoviendo la inclusión, la autonomía personal y el bienestar social en la comunidad).

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __6__ Mujeres: __5__ Hombres: __1__ Menores: __0__



MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA AYUDAS TÉCNICAS

	NOMBRE	TIPO DE APOYO
1.		Silla de ruedas
2.		Silla de ruedas
3.		Silla de ruedas
4.		Bastón de 4 apoyos
5.		Silla de ruedas
6.		Silla de ruedas

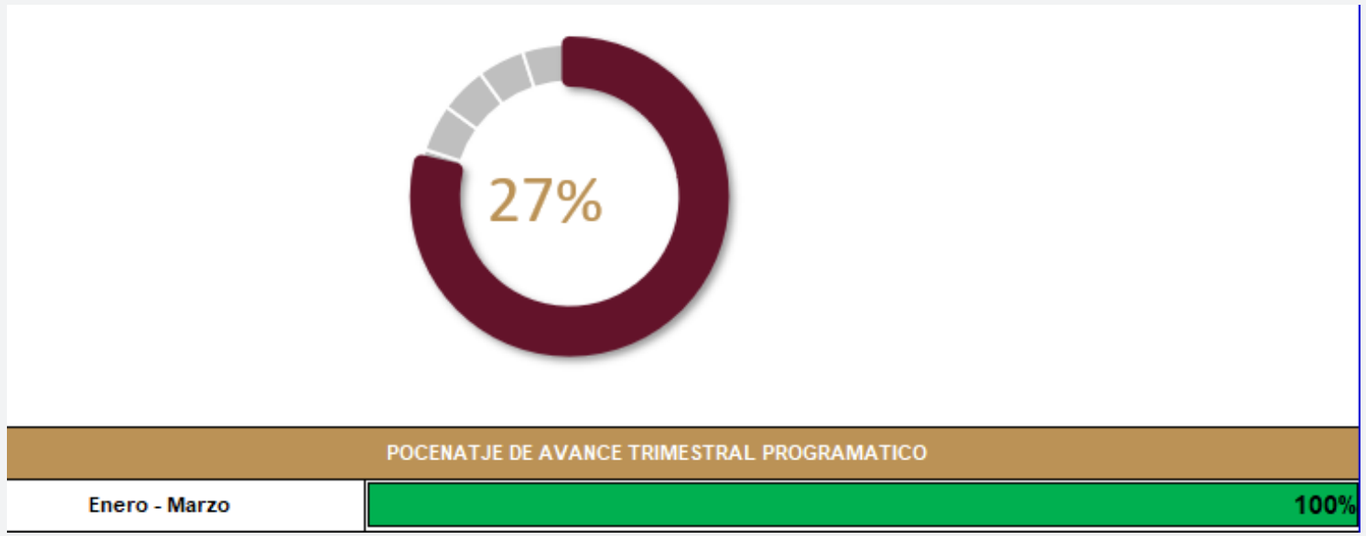
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A2	PROGRAMA AYUDAS TÉCNICAS (SILLA DE RUEDAS, BASTONES, ANDADERAS)	22	6	16	27%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	PROGRAMA CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO Y VIVIENDA NUEVA EN TERRENO DEL BENEFICIARIO	PPVPCCDYVNTB. Porcentaje de personas vinculadas al programa construcción de cuarto dormitorio y vivienda nueva en terreno del beneficiario.	PROGRAMADO PPVPCCDYVNTBP. Porcentaje de personas vinculadas al programa construcción de cuarto dormitorio y vivienda nueva en cuarto del beneficiario programado	PPVPCCDYVNTB=(PPVPCCDYVNTBP/PPVPCCDYVNTBR)*100%	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	0	100%
			REALIZADO PPVCCDYVNTBR. Porcentaje de personas vinculadas al programa construcción de cuarto dormitorio y vivienda nueva en cuarto del beneficiario realizado.		0	30	0										30			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

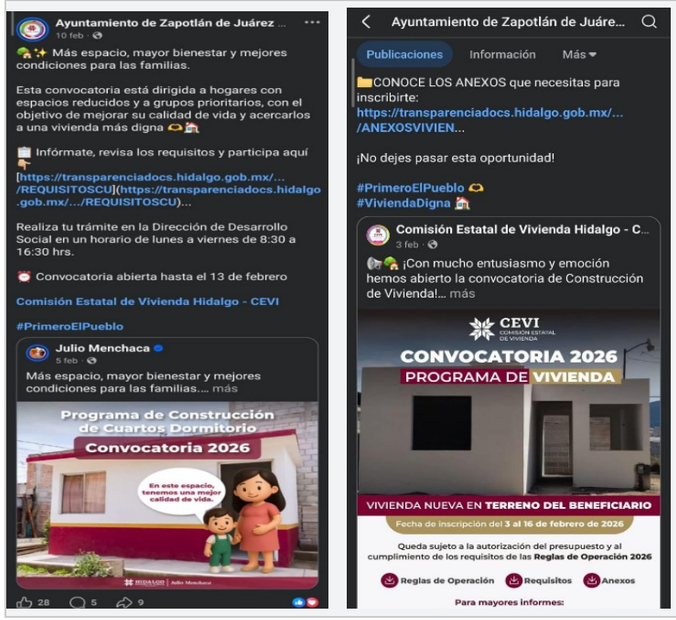
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 PROGRAMA
CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO Y VIVIENDA NUEVA EN TERRENO DEL BENEFICIARIO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *La ciudadanía acude al Departamento de Desarrollo Social para recibir orientación y acompañamiento en el proceso de inscripción al programa construcción de cuarto dormitorio y vivienda nueva en terreno del beneficiario que convoca la Comisión Estatal de Vivienda (CEVI)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de las convocatorias de los programas Construcción de Cuarto dormitorio y Vivienda Nueva en Terreno del Beneficiario a través de la página oficial de Facebook del Ayuntamiento, C. Maricela Monzalvo Bibián, del 3 al 13 de febrero de 2026).*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Departamento de Desarrollo Social, asesoramiento y apoyo a la ciudadanía para realizar su solitud al programa Construcción de Cuarto dormitorio y Vivienda Nueva en Terreno del Beneficiario por parte de la Comisión Estatal de Vivienda, C. Maricela Monzalvo Bibián y María Concepción García García. Del 3 al 13 de febrero de 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Oficinas de la Comisión Estatal de Vivienda en Pachuca. Oficio de Recibido de Entrega de expedientes de solicitudes del programa Construcción de Cuarto dormitorio y Vivienda Nueva en Terreno del Beneficiario. C. Maricela Monzalvo Bibián. 16 de febrero de 29026.*
		CEVI ANEXO II Pachuca de Soto, Hgo., a 16 de Febrero del 2026. Recepción de documentos para expedientes básicos de solicitantes Por medio del presente se reciben 14 documentos de expedientes básicos para que sean considerados dentro del proceso de selección de posibles candidatos para el Programa de Vivienda en su modalidad Ampliación de Vivienda para la Construcción de Cuarto Dormitorio para el ejercicio fiscal 2026, del Municipio de: Zapotlán, de la localidad de: 3 localidades, perteneciente al Estado de Hidalgo. La recepción de estos documentos NO COMPROMETE de ninguna manera a la Comisión Estatal de Vivienda (CEVI) a la asignación de la acción de vivienda, ya que esta selección y autorización está sujeta a disponibilidad presupuestal y financiera, la cual lleva un proceso de evaluación de acuerdo a las Reglas de Operación del Programa. De conformidad: Recibe Lic. Jaime Rivera Prieto Nombre y Firma Dirección de Planeación y Proyectos Estratégicos* Sello Entrega Nombre y Firma del Solicitante* Cargo*: Teléfono*: Email*: RECIBIDO 16/FEB 2026 *Indica que la respuesta es obligatoria.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

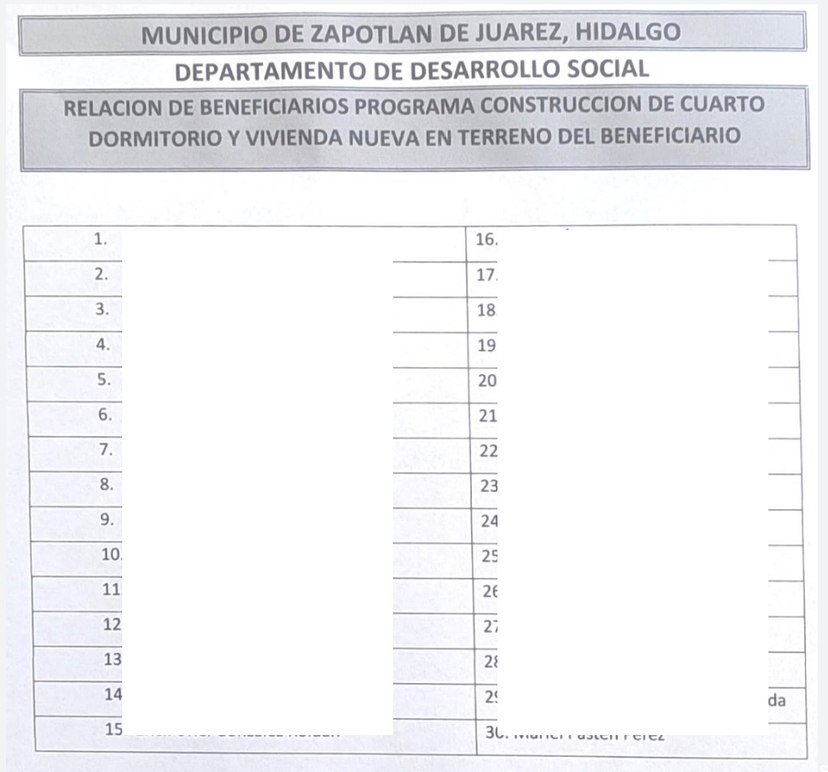
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(Del 3 al 13 de febrero de 2026 se llevó a cabo la difusión de la convocatoria a través de la página oficial de Facebook del Ayuntamiento, con el objetivo de informar a la ciudadanía sobre los programas “Construcción de Cuarto Dormitorio” y “Construcción de Vivienda Nueva en Terreno del Beneficiario”. Durante este periodo, se publicaron materiales informativos claros y accesibles, incluyendo requisitos, lineamientos, fechas importantes y mecanismos de inscripción, con la finalidad de garantizar una adecuada comprensión por parte de la población interesada. Asimismo, se promovió la participación de las y los ciudadanos mediante la atención de dudas de manera presencial en oficina del Departamento de Desarrollo Social y acompañamiento para integración de expedientes, fortaleciendo la transparencia y el acceso equitativo a la información. Esta acción permitió ampliar el alcance de la convocatoria, asegurando que un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad pudiera conocer y acceder a estos programas de apoyo a la vivienda).

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 30 Mujeres: 22 Hombres: 8 Menores: _____


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO Y VIVIENDA NUEVA EN TERRENO DEL BENEFICIARIO

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19
5.	20
6.	21
7.	22
8.	23
9.	24
10.	25
11	26
12	27
13	28
14	29
15	30.

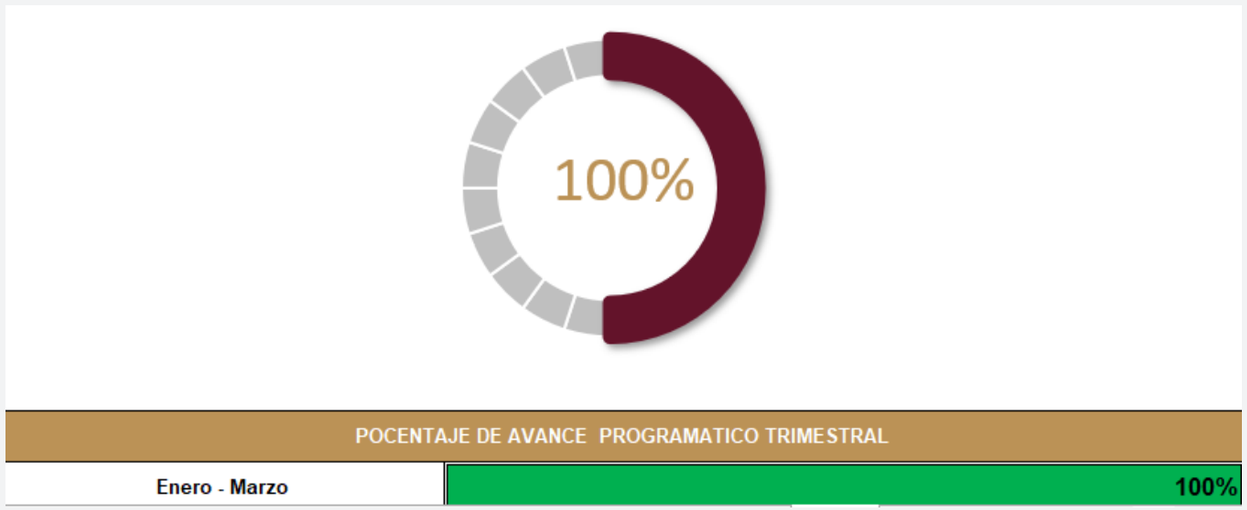
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A3	PROGRAMA CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO Y VIVIENDA NUEVA EN TERRENO DEL BENEFICIARIO	30	30	0	100%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	PROGRAMA MACROJORNADA A VER A VER	PBIPMVV. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa Macro jornada A Ver A Ver.	PROGRAMADO PBIPMVVP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa macro jornada a ver a ver programado	PBIPMVV=(PBIPMVVP/PBIPMVVR)*100%	0	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	185	115	62%
			REALIZADO PBIPMVVR. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa macro jornada a ver a ver realizado.		0	0	185										185			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 PROGRAMA CONSTRUCCION DE CUARTO DORMITORIO Y VIVIENDA NUEVA EN TERRENO DEL BENEFICIARIO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se realiza examen de la vista y entrega de lentes gratis a la ciudadanía en general por parte de la Comisión Estatal para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos Indígenas (CEDSPI) en el auditorio ejidal de Acayuca.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de la convocatoria de la Macrojornada Acayuca, Hgo., C. Maricela Monzalvo Bibián. 27 de marzo de 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Auditorio Ejidal de Acayuca, Mpio. Zapotlán de Juárez Hgo. Se realiza el registro de las personas que acuden a la Macrojornada A Ver A Ver, C. Maricela Monzalvo Bibián, María Concepción García García. 31 de marzo de 2026).*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Auditorio Ejidal de Acayuca, Mpio. Zapotlán de Juárez Hgo. Se realiza examen de la vista y entrega de lentes gratis a la ciudadanía, personal de la CEDSPI que acudió a realizar la Macrojornada A Ver A Ver. 31 de marzo de 2026).*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

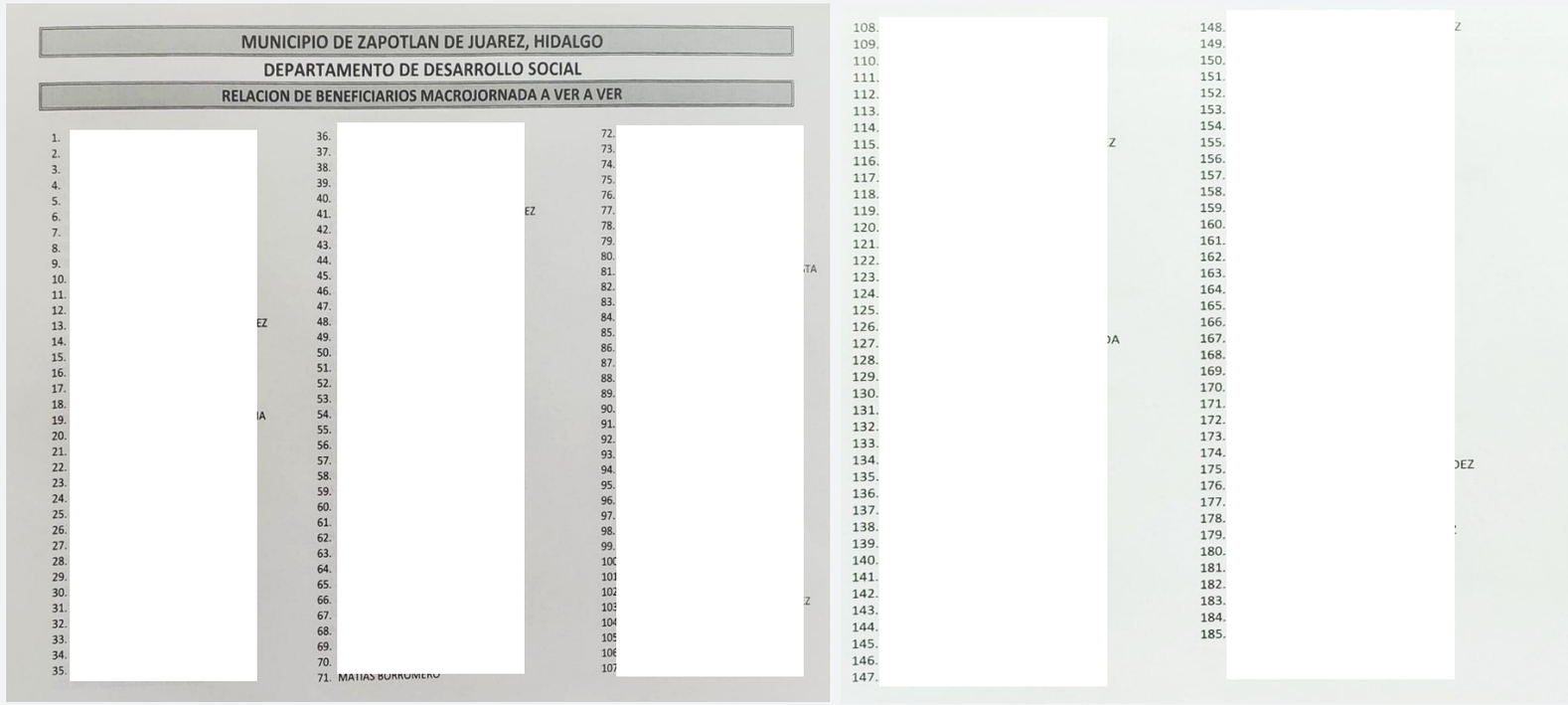
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(El Día 31 de marzo 26 de marzo se llevó a cabo la Macro jornada “A Ver A Ver”, enfocada en la realización de exámenes de la vista y la entrega gratuita de lentes a la población en general. Esta actividad se ejecutó de manera organizada y oportuna, procurando que la información fuera clara, precisa y de fácil acceso, lo que permitió alcanzar a un mayor número de personas interesadas en cuidar su salud visual. Como resultado, se obtuvo una respuesta favorable por parte de la ciudadanía, logrando la inscripción de 185 personas para participar en esta jornada. Este alcance refleja el interés de la población en acceder a servicios de salud preventiva y apoyos funcionales. Asimismo, esta acción fortaleció la comunicación institucional y facilitó el acercamiento de servicios de salud visual a sectores que lo requieren, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar social de la comunidad).

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 185 Mujeres: 152 Hombres: 33 Menores: _____


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS MACROJORNADA A VER A VER

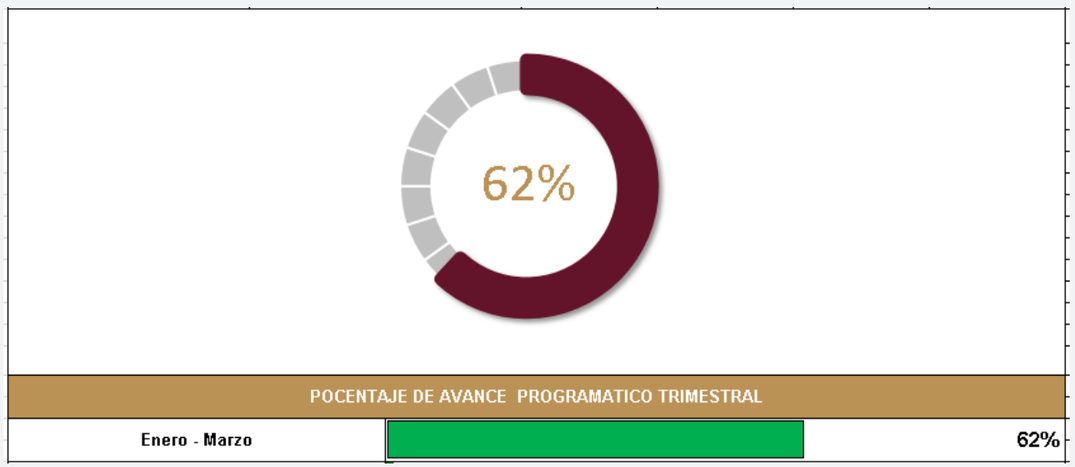
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A4	PROGRAMA MACROJORNADA A VER A VER	300	185	115	62%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	PROGRAMAS MUNICIPALES (sustentables de mejora de vivienda y trabajo).	PPM. Porcentaje de programas municipales.	PROGRAMADO PPMMVP. Porcentaje de los programas municipales de mejora de vivienda programados	PPM=(PPMMVP /PPMMVR)*100%	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	8	2	6	25%
			REALIZADO PPMMVR. Porcentaje de los programas municipales de mejora de vivienda realizados.		0	0	2										2			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

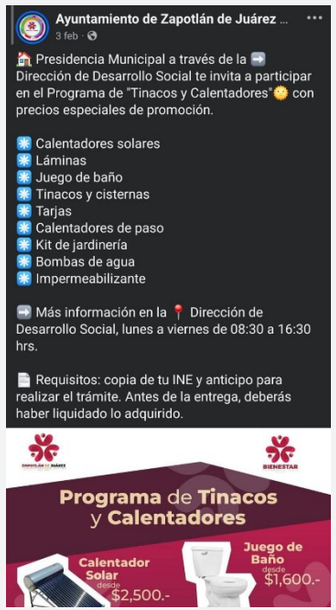
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 PROGRAMAS MUNICIPALES (sustentables de mejora de vivienda y trabajo).

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Los programas municipales tienen como objetivo optimizar las condiciones de bienestar de las familias mediante la adquisición de productos esenciales para el hogar a precios accesibles y con la posibilidad de pago en plazos. A través de este programa, la ciudadanía puede obtener artículos que contribuyen al ahorro de energía, al acceso adecuado al agua, al mantenimiento del hogar y a la mejora de espacios familiares, así como acceso a un trabajo digno.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de la convocatoria del Programa Mejora de Vivienda en la página oficial del Ayuntamiento, C. Maricela Monzalvo Bibián. 3 de febrero de 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Departamento de Desarrollo Social. La ciudadanía acude a la oficina a realizar su solicitud de algún producto del Programa Mejora de Vivienda, C. Maricela Monzalvo Bibián y C. María Concepción García García. Durante el trimestre Enero-Marzo de 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Cancha de básquetbol de Zapotlán de Juárez Hgo. Se realiza la entrega del programa Mejora de Vivienda a la ciudadanía que realizó su pedido. C. Maricela Monzalvo Bibiàn, María Concepción García García y personal de apoyo. 21 de marzo de 2026).*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

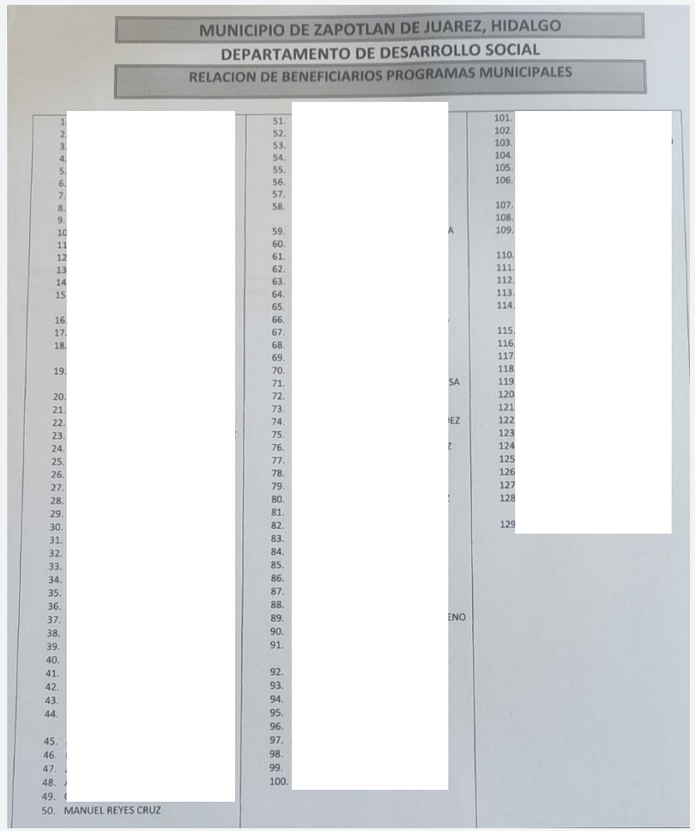
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(El 21 de marzo de 2026 se llevó a cabo la entrega del programa “Mejora de Vivienda”, beneficiando a un total de 129 personas del municipio.

Este programa se caracteriza por ser un esquema de apoyo accesible, en el cual los beneficiarios adquieren los productos para el mejoramiento de sus viviendas mediante un sistema de pago flexible, ajustado a sus posibilidades económicas. Mediante este programa se facilita el acceso a materiales o insumos de calidad, permitiendo a las familias mejorar sus condiciones habitacionales sin afectar de manera significativa su economía. Durante este periodo, se realizó la entrega ordenada de los productos, brindando orientación a los beneficiarios sobre las opciones de pago y asegurando un proceso transparente. Con esta iniciativa, se promueve el mejoramiento progresivo de las viviendas, contribuyendo a la construcción de espacios más dignos, seguros y adecuados para el bienestar de las familias).

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 129 Mujeres: 76 Hombres: 53 Menores: _____


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMAS MUNICIPALES
50. MANUEL REYES CRUZ

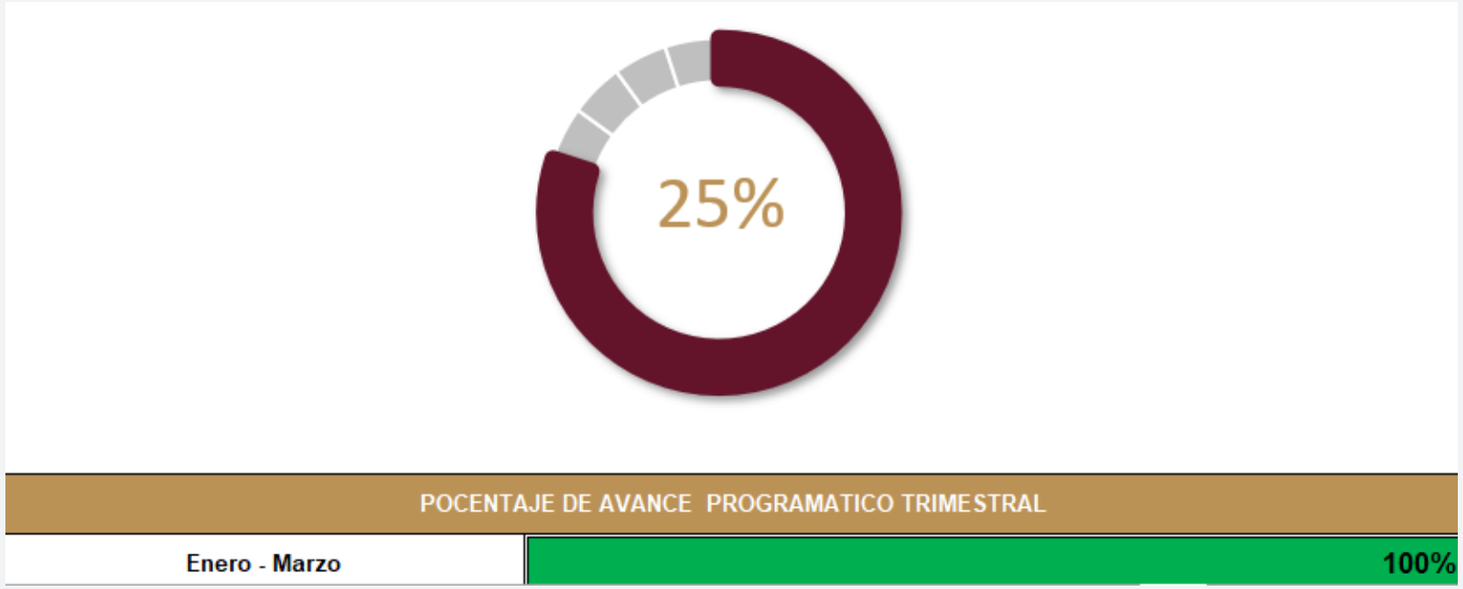
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	PROGRAMAS MUNICIPALES (sustentables de mejora de vivienda y trabajo).	8	2	6	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES, TINACOS, JUEGOS DE BAÑO, LÁMINAS, KIT DE JARDINERIA, BOMBAS DE AGUA, CISTERNAS, CALENTADOR DE PASO	PBIPCSTJBLKJBACCP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa calentadores solares, tinacos, juegos de baño, láminas, kit de jardinería, bombas de agua, cisternas, calentador de paso	PROGRAMADO PBIPCSTJBLKJBACCPP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa calentadores solares tinacos, juegos de baño, láminas, kit de jardinería, bombas de agua, cisternas, calentador de paso programado.	PBIPCSTJBLKJBACCP =(PBIPCSTJBLKJBACCPP / PBIPCSTJBLKJBACCPR)* 100%	50	40	40	40	35	35	35	40	30	35	35	50	465	129	336	28%
			REALIZADO PBIPCSTJBLKJBACCPR. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa calentadores solares tinacos, juegos de baño, láminas, kit de jardinería, bombas de agua, cisternas, calentador de paso realizado.		54	29	46										129			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

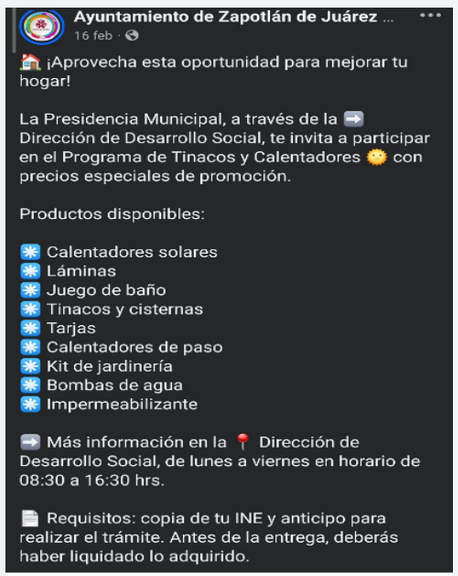
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES, TINACOS, JUEGOS DE BAÑO, LÁMINAS, KIT DE JARDINERIA, BOMBAS DE AGUA, CISTERNAS, CALENTADOR DE PASO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *El programa de calentadores solares, tinacos, juegos de baño, láminas, kit de jardinería, bombas de agua, cisternas y calentadores de paso tiene como objetivo optimizar las condiciones de bienestar de las familias mediante la adquisición de productos esenciales para el hogar a precios accesibles y con la posibilidad de pago en plazos. A través de este programa, la ciudadanía puede obtener artículos que contribuyen al ahorro de energía, al acceso adecuado al agua, al mantenimiento del hogar y a la mejora de espacios familiares.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de la convocatoria del Programa Mejora de Vivienda en la página oficial del Ayuntamiento, C. Maricela Monzalvo Bibián. 16 de febrero de 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Departamento de Desarrollo Social. La ciudadanía acude a la oficina a realizar su solicitud de algún producto del Programa Mejora de Vivienda, C. Maricela Monzalvo Bibián y C. María Concepción García García. Durante el trimestre Enero-Marzo de 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Cancha de básquetbol de Zapotlán de Juárez Hgo. Se realiza la entrega del programa Mejora de Vivienda a la ciudadanía que realizó su pedido. C. Maricela Monzalvo Bibiàn, María Concepción García García y personal de apoyo. 21 de marzo de 2026).*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(El 21 de marzo de 2026 se llevó a cabo la entrega del programa “Mejora de Vivienda”, correspondiente al periodo enero-marzo 2026, beneficiando a un total de 125 personas del municipio.

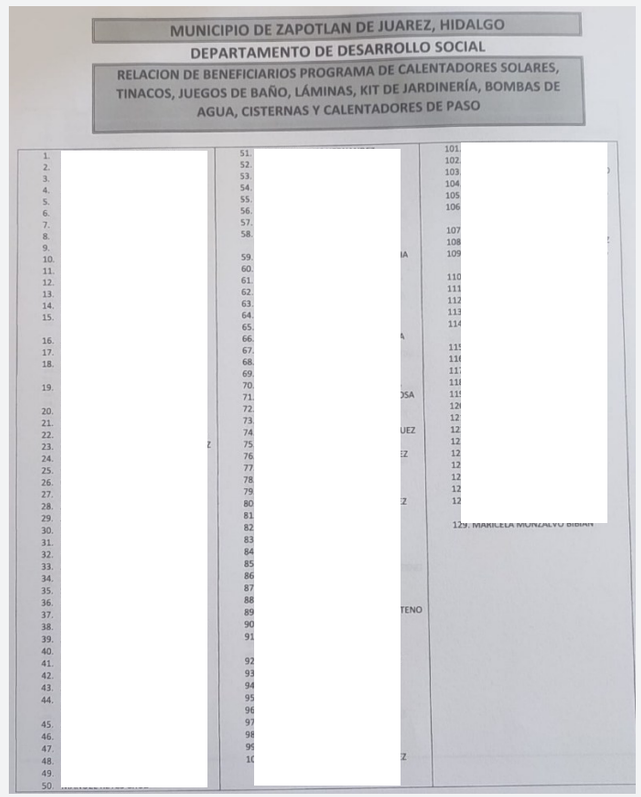
Este programa se caracteriza por ser un esquema de apoyo accesible, en el cual los beneficiarios adquieren los productos para el mejoramiento de sus viviendas mediante un sistema de pago flexible, ajustado a sus posibilidades económicas. Mediante este programa se facilita el acceso a materiales o insumos de calidad, permitiendo a las familias mejorar sus condiciones habitacionales sin afectar de manera significativa su economía. Durante este periodo, se realizó la entrega ordenada de los productos, brindando orientación a los beneficiarios sobre las opciones de pago y asegurando un proceso transparente. Con esta iniciativa, se promueve el mejoramiento progresivo de las viviendas, contribuyendo a la construcción de espacios más dignos, seguros y adecuados para el bienestar de las familias).

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: __129___ Mujeres: __76___ Hombres: ___53___ Menores: _____


MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL
RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES, TINACOS, JUEGOS DE BAÑO, LÁMINAS, KIT DE JARDINERÍA, BOMBAS DE AGUA, CISTERNAS Y CALENTADORES DE PASO

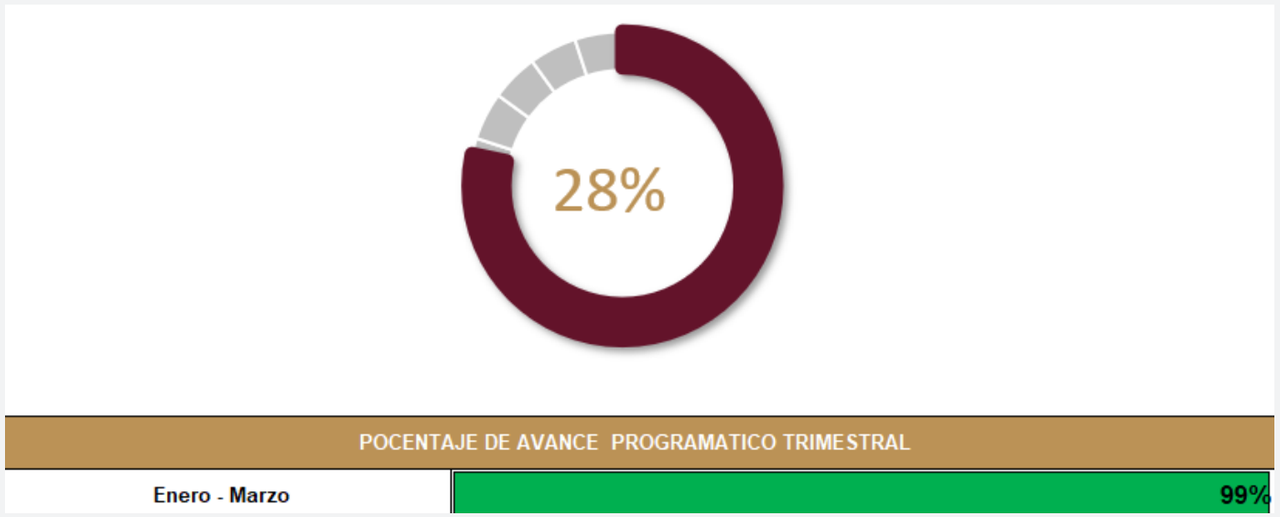
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES, TINACOS, JUEGOS DE BAÑO, LÁMINAS, KIT DE JARDINERIA, BOMBAS DE AGUA, CISTERNAS, CALENTADOR DE PASO	**465**	**129**	**336**	**28%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.2 Reducir el nivel de pobreza mediante programas de capacitación y vinculación laboral, priorizando a los ciudadanos de Zapotlán, promoviendo su inclusión y desarrollo económico.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	PROGRAMA MANO A MANO RENOVANDO NUESTRA COMUNIDAD.	PBIPMMRNC. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa de Mano a Mano Renovando Nuestra Comunidad.	PROGRAMADO PBIPMMRNCP. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa de mano a mano renovando nuestra comunidad programado.	PBIPMMRNC=(PBPMMRNCP /PBPMMRNCR)* 100%	10	10	12	13	13	13	13	14	14	14	14	14	154	37	117	24%
			REALIZADO PBIPMMRNCR. Porcentaje de beneficiarios inscritos al programa de mano a mano renovando nuestra comunidad realizado.		12	12	13										37			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

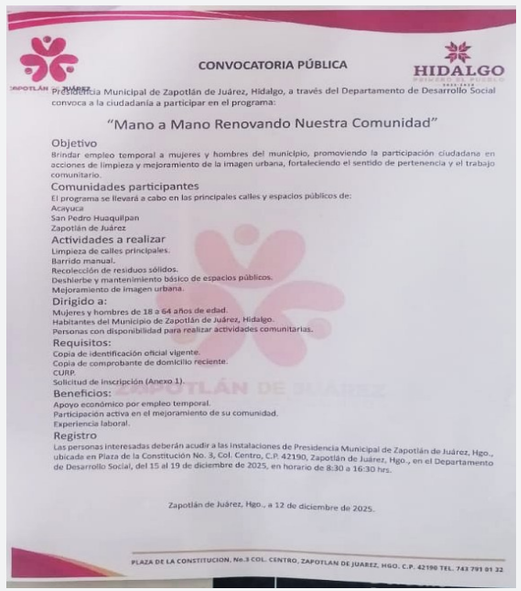
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 PROGRAMA DE CALENTADORES SOLARES, TINACOS, JUEGOS DE BAÑO, LÁMINAS, KIT DE JARDINERIA, BOMBAS DE AGUA, CISTERNAS, CALENTADOR DE PASO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *El programa Mano a Mano Renovando Nuestra Comunidad tiene como objetivo brindar oportunidad de empleo temporal a personas que vivan en situación de vulnerabilidad que debido a esta condición se les dificulta acceder a un empleo formal.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Departamento de Desarrollo Social. Publicación de la convocatoria del Programa Mano a Mano _Renovando Nuestra Comunidad. C. Maricela Monzalvo Bibián. 12 de diciembre de 2025.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Departamento de Desarrollo Social. La ciudadanía acude a la oficina a realizar su solicitud al Programa Mano a Mano Renovando Nuestra Comunidad. C. Maricela Monzalvo Bibián. ¿????*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Departamento de Desarrollo Social. Se realiza el pago a las personas beneficiarias del programa Mano a Mano Renovando Nuestra Comunidad. C. Maricela Monzalvo Bibiàn. 31 de marzo de 2026).*
		

CONVOCATORIA PÚBLICA

HIDALGO

La Presidencia Municipal de Zapotlán de Juárez, Hidalgo, a través del Departamento de Desarrollo Social convoca a la ciudadanía a participar en el programa:

"Mano a Mano Renovando Nuestra Comunidad"

Objetivo
Brindar empleo temporal a mujeres y hombres del municipio, promoviendo la participación ciudadana en acciones de limpieza y mejoramiento de la imagen urbana, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el trabajo comunitario.

Comunidades participantes
El programa se llevará a cabo en las principales calles y espacios públicos de:
Acayuca
San Pedro Huoquilpan
Zapotlán de Juárez

Actividades a realizar
Limpieza de calles principales.
Barrido manual.
Recolección de residuos sólidos.
Deshierbe y mantenimiento básico de espacios públicos.
Mejoramiento de imagen urbana.

Dirigido a:
Mujeres y hombres de 18 a 64 años de edad.
Habitantes del Municipio de Zapotlán de Juárez, Hidalgo.
Personas con disponibilidad para realizar actividades comunitarias.

Requisitos:
Copia de identificación oficial vigente.
Copia de comprobante de domicilio reciente.
CURP.
Solicitud de inscripción (Anexo 1).

Beneficios:
Apoyo económico por empleo temporal.
Participación activa en el mejoramiento de su comunidad.
Experiencia laboral.

Registro
Las personas interesadas deberán acudir a las instalaciones de Presidencia Municipal de Zapotlán de Juárez, Hgo., ubicada en Plaza de la Constitución No. 3, Col. Centro, C.P. 42190, Zapotlán de Juárez, Hgo., en el Departamento de Desarrollo Social, del 15 al 19 de diciembre de 2025, en horario de 8:30 a 16:30 hrs.

Zapotlán de Juárez, Hgo., a 12 de diciembre de 2025.

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42190 TEL. 743 791 01 32

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

(La actividad consiste en la implementación de un programa de empleo temporal dirigido a personas en situación de vulnerabilidad, con el propósito de generar oportunidades de ingreso económico inmediato que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. A través de esta estrategia, se busca incorporar a los beneficiarios en actividades productivas de carácter comunitario, social o de apoyo institucional, permitiéndoles obtener una remuneración justa por su participación.

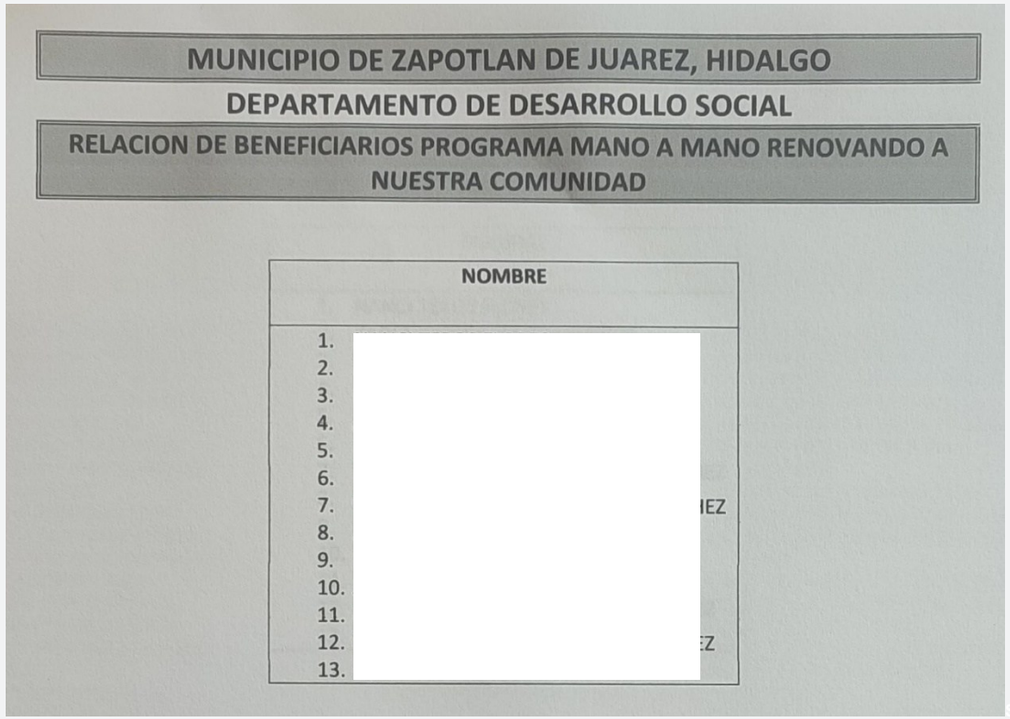
Asimismo, esta acción no solo atiende necesidades económicas urgentes, sino que también promueve la inclusión social, el fortalecimiento de habilidades laborales y la participación activa de la población en el desarrollo de su comunidad. De esta manera, el programa se consolida como una herramienta que impulsa la dignificación del trabajo, fomenta la corresponsabilidad social y contribuye a reducir los niveles de rezago y marginación en el municipio).

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: __13__ Mujeres: __9__ Hombres: __4__ Menores: _____



MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO SOCIAL

RELACION DE BENEFICIARIOS PROGRAMA MANO A MANO RENOVANDO A NUESTRA COMUNIDAD

	NOMBRE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	

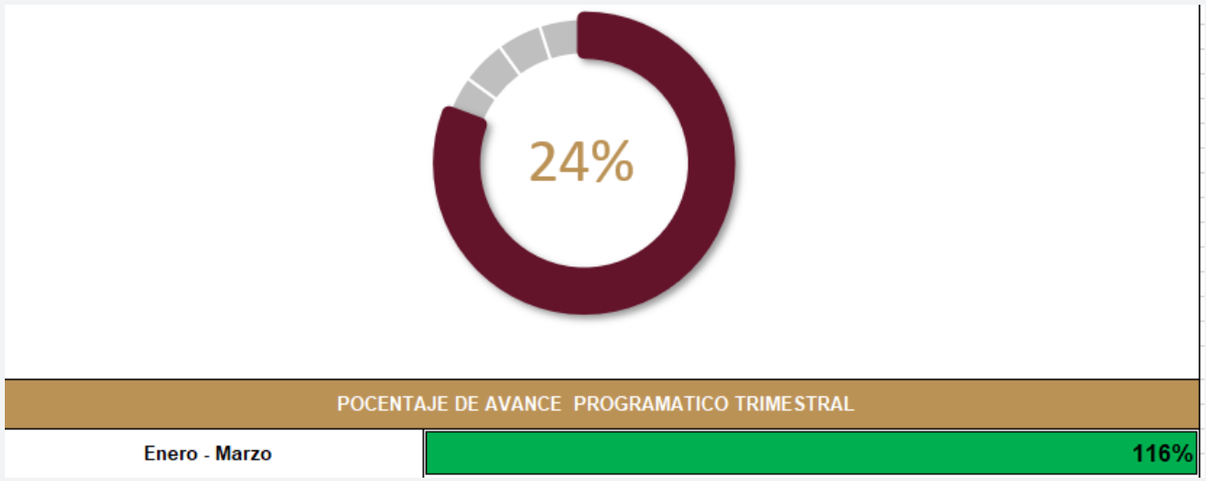
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A2	PROGRAMA MANO A MANO RENOVANDO NUESTRA COMUNIDAD.	154	37	117	24%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.
TITULAR: **C. KEVIN IVÁN JACINTO BRANT.**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Centro de Bienestar Animal Municipal.	PSRCBAM. Porcentaje de servicios realizados en el Centro de Bienestar Animal Municipal.	PROGRAMADO PSPCBAM= Porcentaje de servicios programados en el CEBAM	PSRCBAM=(PSPCBAM/PSRCBAM) *100%	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	16	4	12	25%
			REALIZADO PSRCBAM= Porcentaje de servicios realizados en el CEBAM		1	2	1										4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

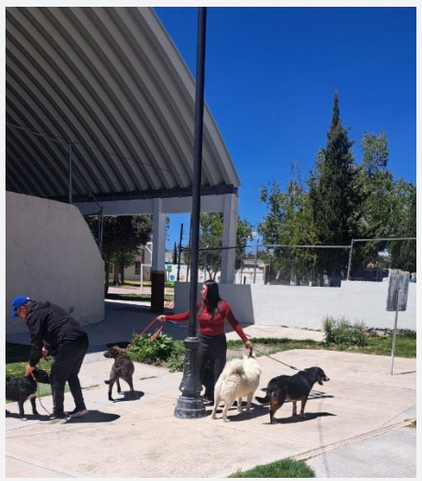
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*
		

Zapotlán de Juárez, Hgo., a 01 de abril de 2026
PMZJ/DSS-BAM/007/2026
Asunto: Requisición de insumos

Lic. Cynthia Arellano Martínez
Presidenta Municipal Constitucional de
Zapotlán de Juárez
Presente

At'n Mtra. Rocio Alejandra Zárate Ochoa
Secretaria de Administración y Finanzas

At'n Lic. Javier Guzmán Ramírez
Tesorero Municipal

Por medio del presente le envío un afectuoso saludo, al mismo tiempo sirva este medio para hacer de su conocimiento que el departamento de Bienestar Animal Municipal, solicita la compra de dos frascos de Zoletil100 ya que este anestésico es requerido para realizar intervenciones tanto en caninos como felinos que no permiten realizar una inspección física cuando son agresivos.

Es de vital necesidad ya que de esta manera el objetivo es prevenir algún tipo de accidente laboral y salvaguardar la integridad de los trabajadores de esta área.

Sin otro particular por el momento, y en espera de su pronta y positiva respuesta quedo pendiente.

Atentamente

Ing. José Antonio Villegas Soni
Titular del Bienestar Animal Municipal

C. Kevin Iván
Secretario de
Inclusión y Desarrollo Social

C.C.P. Minutario

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

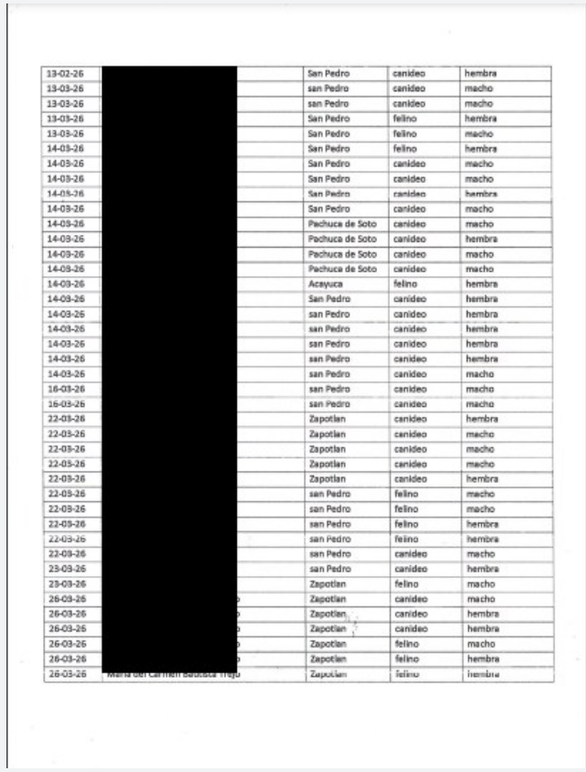
Durante el trimestre comprendido de enero a marzo, se realiza la vacunación de un promedio de 60 mascotas, atendiendo aproximadamente a 60 personas que solicitan el servicio, lo que refleja el compromiso del departamento con la salud pública y el bienestar animal en el municipio.

El Departamento de Bienestar Animal Municipal (BAM) tiene como objetivo principal proteger la salud animal y prevenir enfermedades zoonóticas mediante acciones de atención, control y prevención. Entre sus actividades principales se encuentra la aplicación de vacunación antirrábica tanto en el departamento como a través de recorridos casa por casa, con la finalidad de ampliar la cobertura y facilitar el acceso a la población. Asimismo, se brinda atención a reportes ciudadanos, orientación sobre tenencia responsable y acciones enfocadas al bienestar animal.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: _120_____ Mujeres: ___N/A____ Hombres: ___N/A____ Menores: _____N/A__



13-02-26	[redacted]	San Pedro	canideo	hembra
13-03-26		San Pedro	canideo	macho
13-03-26		san Pedro	canideo	macho
13-03-26		San Pedro	felino	hembra
13-03-26		San Pedro	felino	macho
14-03-26		San Pedro	felino	hembra
14-03-26		San Pedro	canideo	macho
14-03-26		San Pedro	canideo	macho
14-03-26		San Pedro	canideo	hembra
14-03-26		San Pedro	canideo	macho
14-03-26		Pachuca de Soto	canideo	macho
14-03-26		Pachuca de Soto	canideo	hembra
14-03-26		Pachuca de Soto	canideo	macho
14-03-26		Pachuca de Soto	canideo	macho
14-03-26		Acayuca	felino	hembra
14-03-26		San Pedro	canideo	hembra
14-03-26		san Pedro	canideo	hembra
14-03-26		san Pedro	canideo	hembra
14-03-26		san Pedro	canideo	hembra
14-03-26		san Pedro	canideo	hembra
14-03-26		san Pedro	canideo	macho
16-03-26		san Pedro	canideo	macho
16-03-26		san Pedro	canideo	macho
22-03-26		Zapotlan	canideo	hembra
22-03-26		Zapotlan	canideo	macho
22-03-26		Zapotlan	canideo	macho
22-03-26		Zapotlan	canideo	macho
22-03-26		Zapotlan	canideo	hembra
22-03-26		san Pedro	felino	macho
22-03-26		san Pedro	felino	macho
22-03-26		san Pedro	felino	hembra
22-03-26		san Pedro	felino	hembra
22-03-26		san Pedro	canideo	macho
23-03-26		san Pedro	canideo	hembra
23-03-26		Zapotlan	felino	macho
26-03-26		Zapotlan	canideo	macho
26-03-26		Zapotlan	canideo	hembra
26-03-26		Zapotlan	canideo	hembra
26-03-26		Zapotlan	felino	macho
26-03-26		Zapotlan	felino	hembra
26-03-26	María del Carmen Badillo Trejo	Zapotlan	felino	hembra

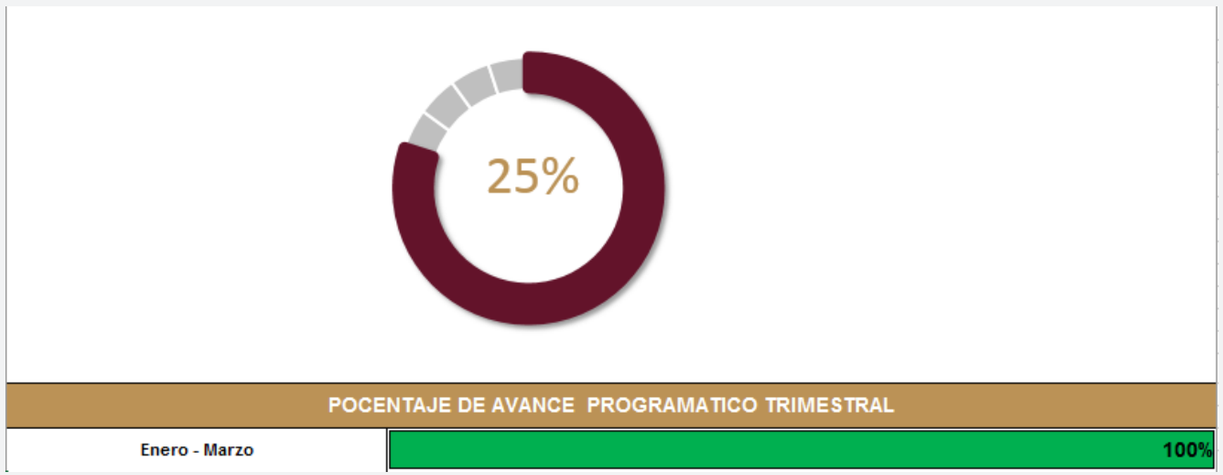
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL MUNICIPAL	16	4	12	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Vacunación antirrábica gratuita	PAVDCEBAM. Porcentaje de animales vacunados dentro del Centro de Bienestar Animal Municipal.	PROGRAMADO PDAPVA=Porcentaje de animales programados de vacunación antirrábica	PAVDCEBAM=(PDAPVA/ PDARVA)*100%	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	60	180	25%
			REALIZADO PDARVA=Porcentaje de animales realizados de vacunación antirrábica		20	20	20										60			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 — VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA GRATUITA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

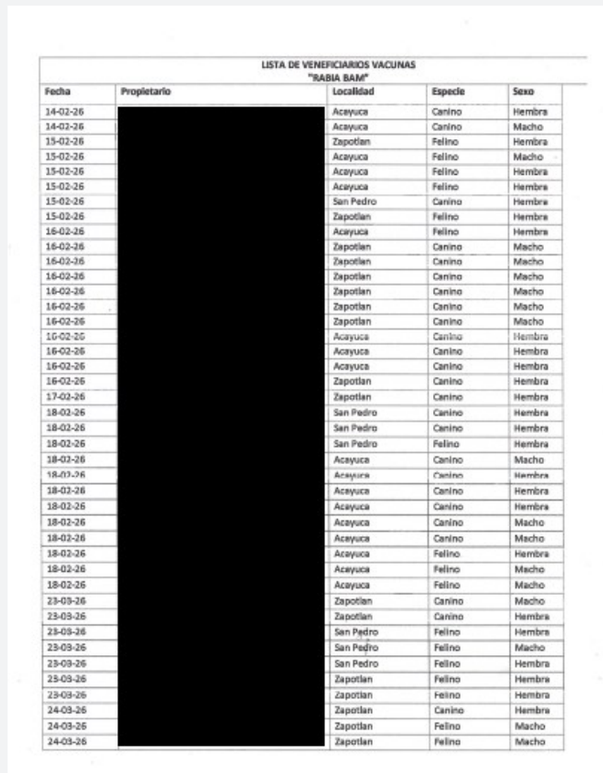
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el trimestre comprendido de enero a marzo, se realiza la vacunación de un promedio de 60 mascotas, atendiendo aproximadamente a 60 personas que solicitan el servicio, lo que refleja el compromiso del departamento con la salud pública y el bienestar animal en el municipio.
El Departamento de Bienestar Animal Municipal (BAM) tiene como objetivo principal proteger la salud animal y prevenir enfermedades zoonóticas mediante acciones de atención, control y prevención. Entre sus actividades principales se encuentra la aplicación de vacunación antirrábica tanto en el departamento como a través de recorridos casa por casa, con la finalidad de ampliar la cobertura y facilitar el acceso a la población.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _60_ Mujeres: __N/A_____ Hombres: __N/A_____ Menores: __N/A_____



LISTA DE VENEFICIARIOS VACUNAS
"RABIA BAM"

Fecha	Propietario	Localidad	Especie	Sexo
14-02-26	[redacted]	Acayuca	Canino	Hembra
14-02-26		Acayuca	Canino	Macho
15-02-26		Zapotlan	Felino	Hembra
15-02-26		Acayuca	Felino	Macho
15-02-26		Acayuca	Felino	Hembra
15-02-26		Acayuca	Felino	Hembra
15-02-26		San Pedro	Canino	Hembra
15-02-26		Zapotlan	Felino	Hembra
16-02-26		Acayuca	Felino	Hembra
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Zapotlan	Canino	Macho
16-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
16-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
16-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
16-02-26		Zapotlan	Canino	Hembra
17-02-26		Zapotlan	Canino	Hembra
18-02-26		San Pedro	Canino	Hembra
18-02-26		San Pedro	Canino	Hembra
18-02-26		San Pedro	Felino	Hembra
18-02-26		Acayuca	Canino	Macho
18-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
18-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
18-02-26		Acayuca	Canino	Hembra
18-02-26		Acayuca	Canino	Macho
18-02-26		Acayuca	Canino	Macho
18-02-26		Acayuca	Felino	Hembra
18-02-26		Acayuca	Felino	Macho
18-02-26		Acayuca	Felino	Macho
23-03-26		Zapotlan	Canino	Macho
23-03-26		Zapotlan	Canino	Hembra
23-03-26		San Pedro	Felino	Hembra
23-03-26		San Pedro	Felino	Macho
23-03-26		San Pedro	Felino	Hembra
23-03-26		Zapotlan	Felino	Hembra
23-03-26		Zapotlan	Felino	Hembra
24-03-26		Zapotlan	Canino	Hembra
24-03-26		Zapotlan	Felino	Macho
24-03-26		Zapotlan	Felino	Macho

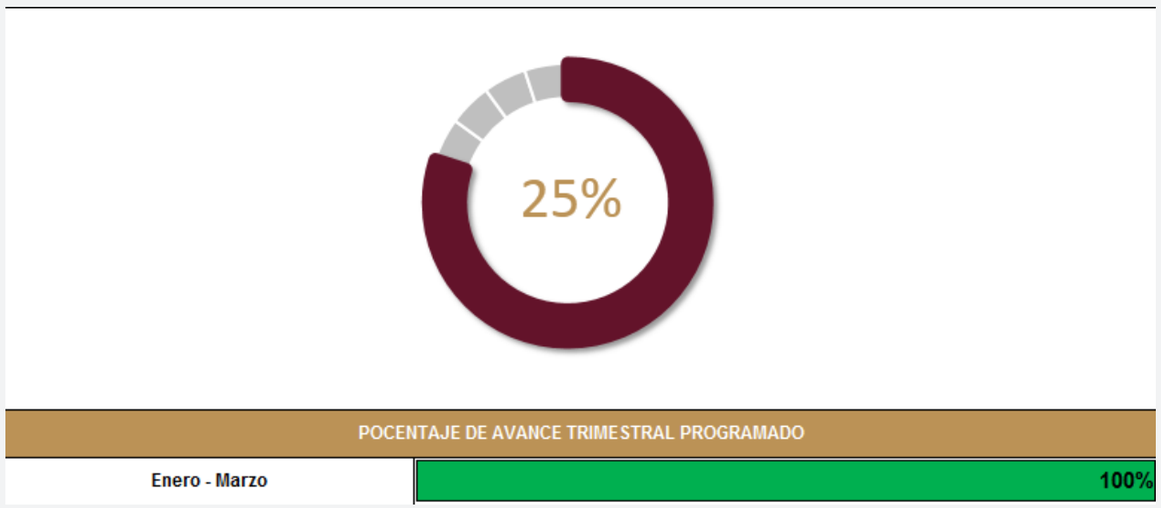
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA GRATUITA	240	60	180	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**ACUERDO 2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Campaña de vacunación	PAVMCV. Porcentaje de animales vacunados del municipio por la campaña de vacunación.	PROGRAMADO PDAPPC= PORCENTAJE DE ANIMALES PROGRAMADOS POR CAMPAÑA	PAVMCV =(PDAPPC/PDAVPC)*100%	0	0	100	0	0	100	0	0	100	0	0	100	400	215	185	54%
			REALIZADO PDAVPC=PORCENTAJE DE ANIMALES VACUNADOS POR CAMPAÑA		0	0	215										215			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A2 — CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

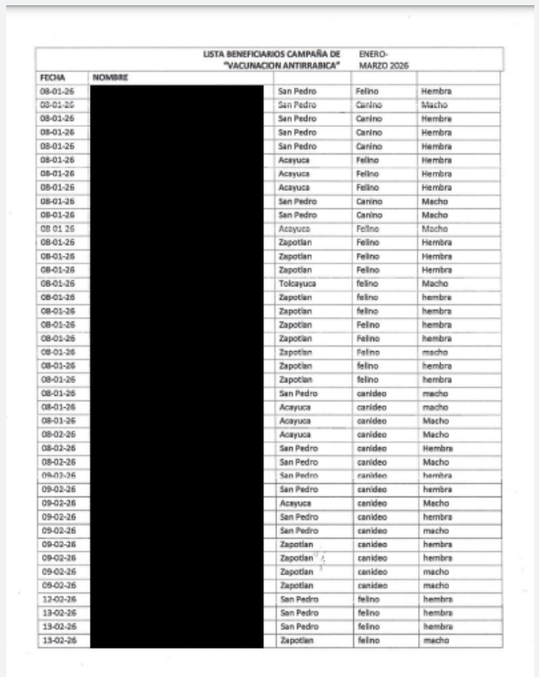
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el trimestre comprendido de enero a marzo, se realiza la vacunación de un promedio de 60 mascotas, atendiendo aproximadamente a 60 personas que solicitan el servicio, lo que refleja el compromiso del departamento con la salud pública y el bienestar animal en el municipio.

El Departamento de Bienestar Animal Municipal (BAM) tiene como objetivo principal proteger la salud animal y prevenir enfermedades zoonóticas mediante acciones de atención, control y prevención. Entre sus actividades principales se encuentra la aplicación de vacunación antirrábica tanto en el departamento como a través de recorridos casa por casa, con la finalidad de ampliar la cobertura y facilitar el acceso a la población.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _60_ Mujeres: __N/A_____ Hombres: __N/A_____ Menores: __N/A_____



LISTA BENEFICIARIOS CAMPAÑA DE "VACUNACION ANTIRRABICA" ENERO-MARZO 2026

FECHA	NOMBRE			
08-01-26	[redacted]	San Pedro	Felino	Hembra
08-01-26		San Pedro	Canino	Macho
08-01-26		San Pedro	Canino	Hembra
08-01-26		San Pedro	Canino	Hembra
08-01-26		San Pedro	Canino	Hembra
08-01-26		Acayuca	Felino	Hembra
08-01-26		Acayuca	Felino	Hembra
08-01-26		Acayuca	Felino	Hembra
08-01-26		San Pedro	Canino	Macho
08-01-26		San Pedro	Canino	Macho
08 01 26		Acayuca	Felino	Macho
08-01-26		Zapotlan	Felino	Hembra
08-01-26		Zapotlan	Felino	Hembra
08-01-26		Zapotlan	Felino	Hembra
08-01-26		Tolcayuca	felino	Macho
08-01-26		Zapotlan	felino	hembra
08-01-26		Zapotlan	felino	hembra
08-01-26		Zapotlan	Felino	hembra
08-01-26		Zapotlan	Felino	hembra
08-01-26		Zapotlan	Felino	macho
08-01-26		Zapotlan	felino	hembra
08-01-26		Zapotlan	felino	hembra
08-01-26		San Pedro	canideo	macho
08-01-26		Acayuca	canideo	macho
08-01-26		Acayuca	canideo	Macho
08-02-26		Acayuca	canideo	Macho
08-02-26		San Pedro	canideo	Hembra
08-02-26		San Pedro	canideo	Macho
09-02-26		San Pedro	canideo	hembra
09-02-26		San Pedro	canideo	hembra
09-02-26		Acayuca	canideo	Macho
09-02-26		San Pedro	canideo	hembra
09-02-26		San Pedro	canideo	macho
09-02-26		Zapotlan	canideo	hembra
09-02-26		Zapotlan	canideo	hembra
09-02-26		Zapotlan	canideo	macho
09-02-26		Zapotlan	canideo	macho
12-02-26		San Pedro	felino	hembra
13-02-26		San Pedro	felino	hembra
13-02-26		San Pedro	felino	hembra
13-02-26		Zapotlan	felino	macho

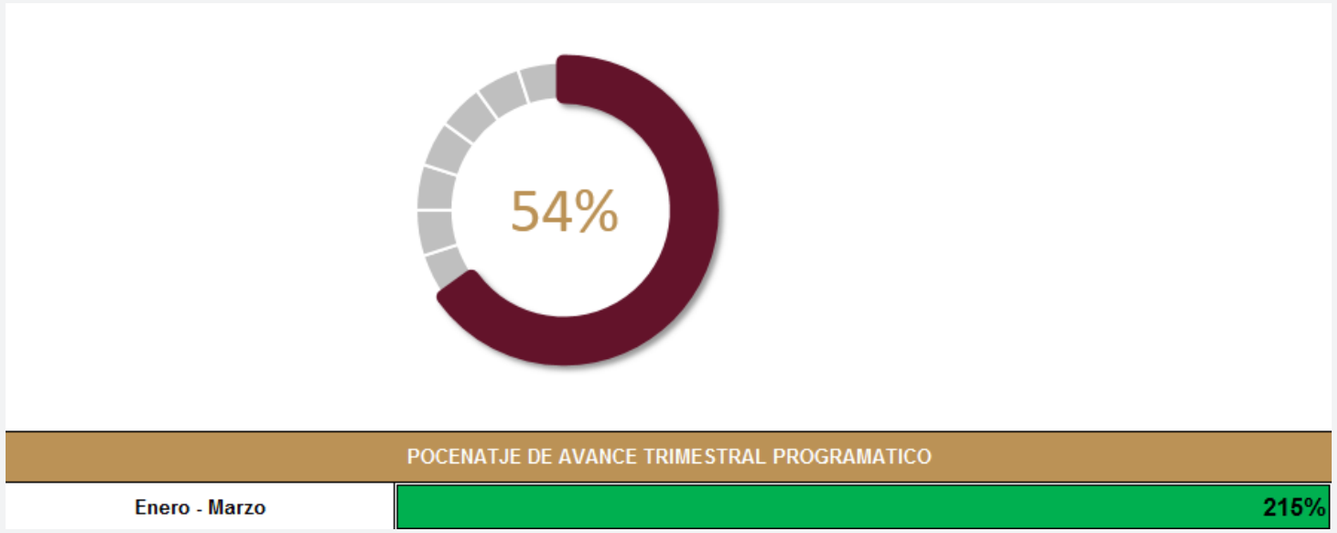
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A2	CAMPAÑA DE VACUNACIÓN	400	215	185	54%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**ACUERDO 2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Gestiones ante dependencias	PGR. Porcentaje de gestiones realizadas	PROGRAMADO PDGP= PORCENTAJE DE GESTIONES PROGRAMADAS	PGR =(PGP/PGR)*100 %	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	3	25%
			REALIZADO PDGR= PORCENTAJE DE GESTIONES REALIZADAS		0	0	1										1			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

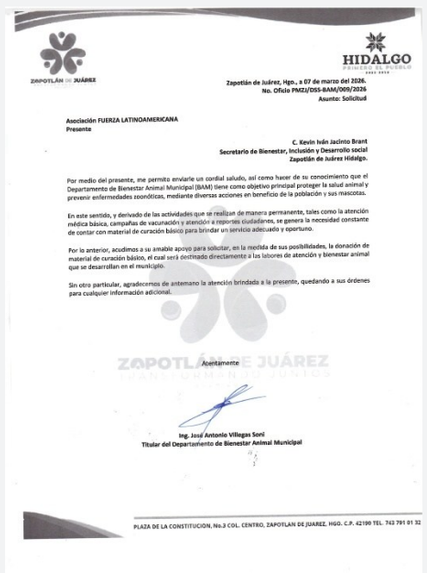
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — GESTIONES ANTE DEPENDENCIAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se realiza la presente donación de insumos con el objetivo de fortalecer las actividades del Centro de Bienestar Animal, contribuyendo a la atención, protección y mejora de la calidad de vida de los animales.* *Los insumos donados consisten en material de curación, productos de limpieza y desinfección, para el cuidado diario de perros y gatos. Estos recursos permitirán optimizar los servicios de atención médica e higiene.* *A través de esta acción, se busca fomentar la participación social, la tenencia responsable y el compromiso comunitario con el bienestar animal, apoyando de manera directa las labores que realiza el personal del centro en beneficio de la población animal.*	PENDIENTE DE ANEXAR
JUSTIFICACIONES: *(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)*	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: _____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____	

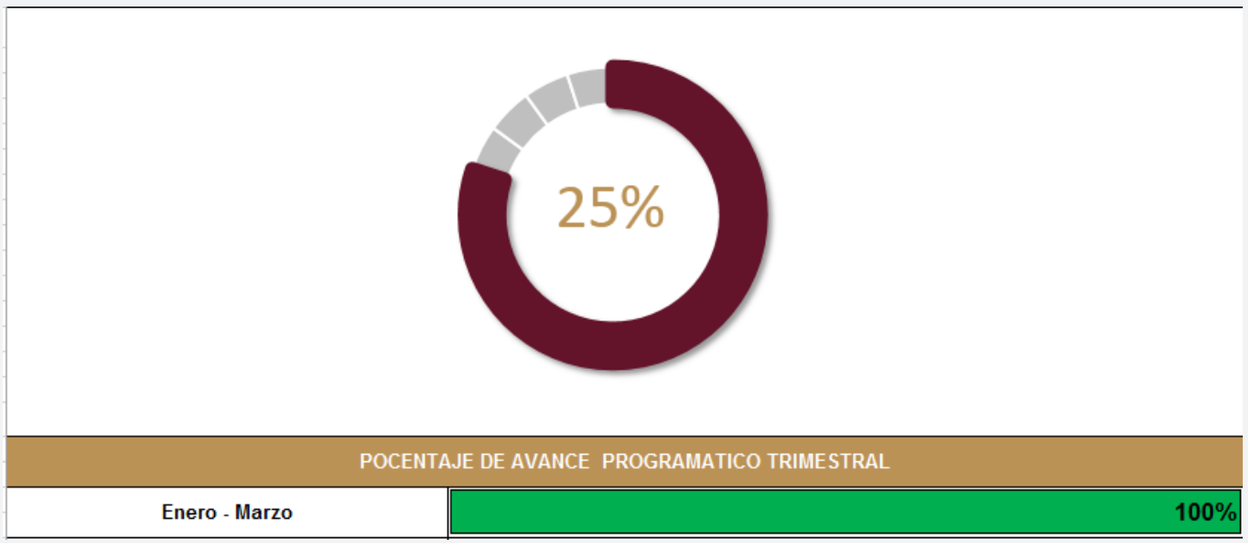
FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A3	GESTIONES ANTE DEPENDENCIAS	4	1	3	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**ACUERDO 2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Promoción de campañas de difusión	PFPTRDSS. Porcentaje de ferias, pláticas y talleres realizados por la dirección de Salud y Sanidad.	PROGRAMADO PDCP=PORCENTAJE DE CAMPAÑASPROGRAMADAS	PFPTRDSS=(PDCP/PDCR)*100%	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	16	4	12	25%
			REALIZADO PDCR=PORCENTAJE DE CAMPAÑAS REALIZADAS		1	2	1										4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 — PROMOCIÓN DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*

Zapotlán de Juárez, Hgo., a 16 de febrero de 2026
PMZJ/DSS/032/2026
Asunto: Solicitud de espacio

P.L.D. Cinthia Izamar García Tepos
Directora de Pilares
Presente

At´n. M.D.O. Rocio Alejandra Zárate Ochoa
Secretaria de Administración y Finanzas

Por medio del presente le envío un afectuoso saludo, al mismo tiempo sirva este medio para solicitar de su valioso apoyo para que nos sean prestadas las Instalaciones del "Centro Pilares" y el mobiliario que en el se encuentran, mismo que se encuentra bajo su resguardo, para el próximo viernes 27 de febrero de 2026 a partir de las 16:15 horas y por un período aproximado de dos horas, ello con el fin de realizar un taller dirigido a personas con discapacidad y/o sus cuidadores denominado "Elaboración de Pastes", el cual no tendrá costo y cuya finalidad es otorgar a este segmento de la población los conocimiento necesarios que le sirvan para generar ingresos y coadyuvar a elevar su calidad de vida.

Sin otro particular por el momento, y en espera de su pronta y positiva respuesta quedo pendiente.

Atentamente

M.C. Marisol Álvarez Sánchez
Directora de Salud y Sanidad

VO.BO.

C. Kevin Iván Jacinto Brant
Secretario de Bienestar, Inclusión y Desarrollo Social

C.C.P. Minutario
*MAB/MMEO

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

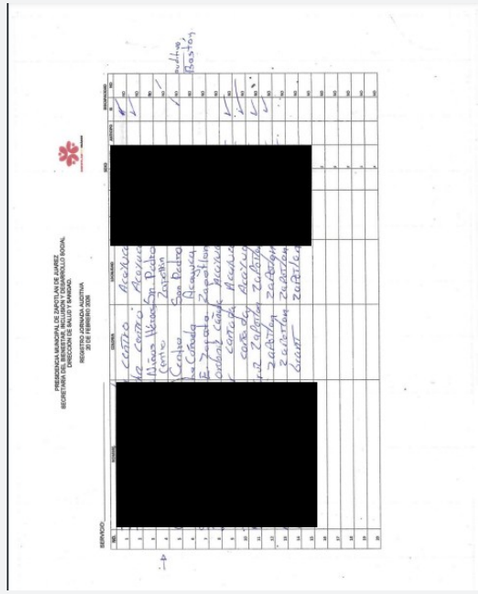
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Durante el trimestre comprendido de enero a marzo, el área de Salud y Sanidad realizó la promoción de campañas de difusión que tiene como finalidad informar, sensibilizar y fomentar en la población la adopción de conductas saludables, mediante estrategias educativas y participativas.

A través de la realización de talleres, ferias de salud y pláticas informativas, se busca acercar conocimientos, servicios y herramientas prácticas que contribuyan a la prevención de enfermedades, la detección oportuna y el fortalecimiento del autocuidado. Estas acciones permiten, además, fortalecer la participación comunitaria y mejorar la calidad de vida de la población.



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: ___455___ Mujeres: ____250___ Hombres: ____64___ Menores: _141____

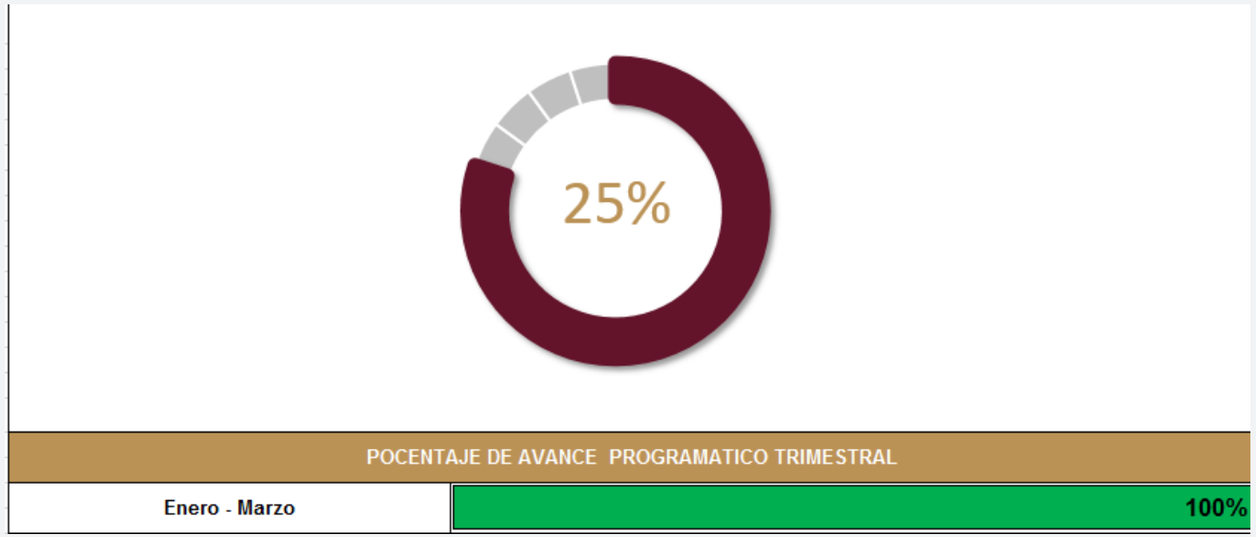
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	PROMOCIÓN DE CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN	16	4	12	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**ACUERDO 2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Programas de Atención a personas con discapacidad	PPRDAIPD. Porcentaje de programas realizados por el departamento de Atención e Inclusión para personas con discapacidad.	PROGRAMADO PDCPPPD=PORCENTAJE DE CAMPAÑAS PROGRAMADAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	PPRDAIPD=(PDCPPPD/PDCRPPD)*100%	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	7	2	5	29%
			REALIZADO PDCRPPD=PORCENTAJE DE CAMPAÑAS PROGRAMADAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD		1	1	0										2			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 — PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

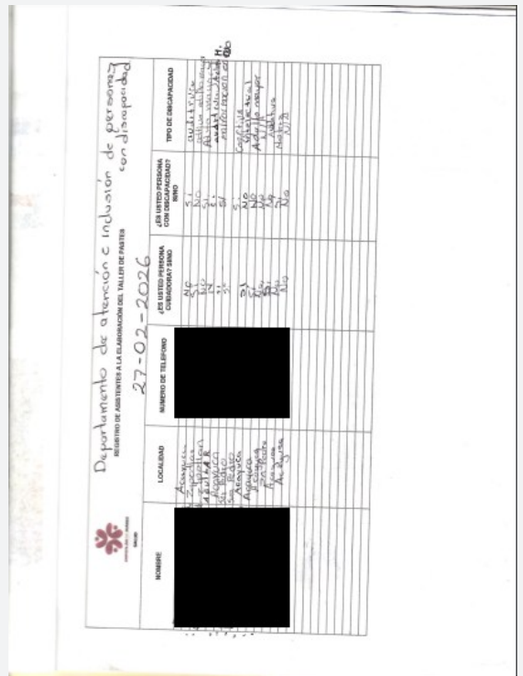
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
El área de Atención e Inclusión para Personas con Discapacidad, tiene el objetivo de garantizar la atención integral y la inclusión plena de las personas, promoviendo la igualdad de oportunidades, el respeto a sus derechos humanos y su participación activa en los ámbitos social, educativo y laboral, mediante la implementación de acciones que eliminen barreras y fomenten su autonomía, accesibilidad y desarrollo integral.



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: ___22___ Mujeres: __17____ Hombres: ____4__ Menores: _1___

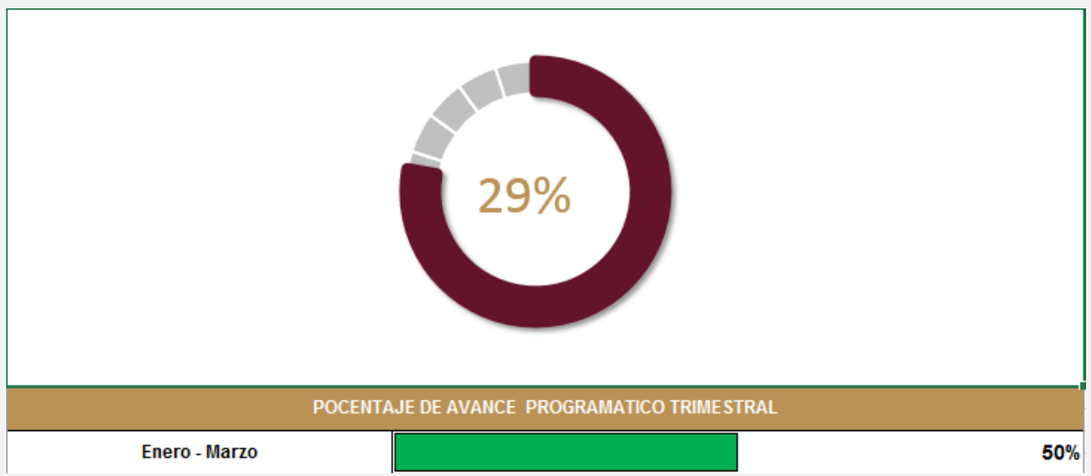
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	7	2	5	29%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE SALUD Y SANIDAD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**ACUERDO 2. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.1 Optimizar los tiempos de atención médica y la calidad de los servicios de salud, garantizando la prevención y la atención médica básica para los ciudadanos de Zapotlán.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Campañas de salud	PARDS. Porcentaje de actividades realizadas por la Dirección de Salud.	PROGRAMADO PDCSP= Porcentaje de campañas de salud programadas	PARDS=(PDCSP /PDCSR) *100%	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	4	9	31%
			REALIZADO PDCSR= Porcentaje de campañas de salud realizadas		1	1	2										4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A2— CAMPAÑAS DE SALUD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

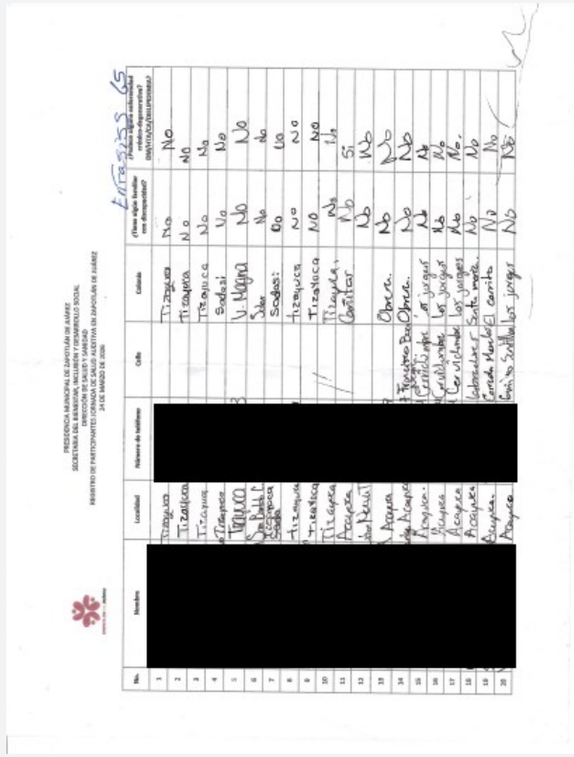
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
El área de Salud y Sanidad tiene como objetivo implementar campañas de salud en diversas localidades, orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y detección oportuna de enfermedades, así como la concientización de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida y fortalecer el bienestar integral de la comunidad.



JUSTIFICACIONES: N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: ___433___ Mujeres: __150____ Hombres: ___83 ti___ Menores: _200__

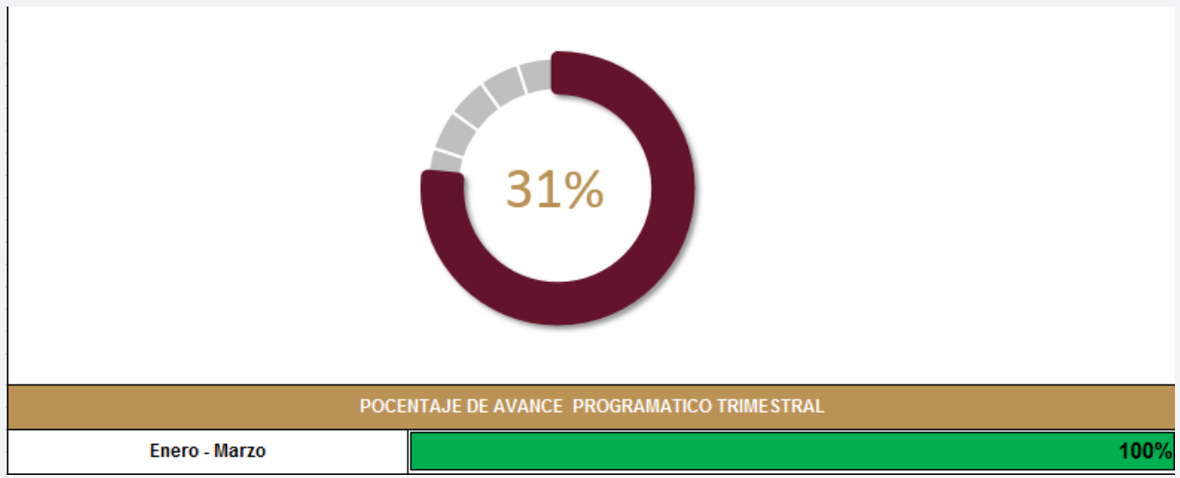
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A2	CAMPAÑAS DE SALUD	13	4	9	31%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TITULAR: **C. KEVÍN IVÁN JACINTO BRANT**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUISÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**INSTANCIA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.5 FORTALECER PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN TEMAS EDUCATIVOS Y DE EMPRENDIMIENTO PARA LOS JÓVENES, PROMOVIENDO SU DESARROLLO ECONÓMICO, HABILIDADES PROFESIONALES Y AMPLIANDO SUS OPORTUNIDADES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y AUTÓNOMO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Capacitaciones, conferencias y talleres (guitarra, cocina, etc.)	PJACCT=Porcentaje de jóvenes atendidos a través de las capacitaciones, conferencias y talleres.	PROGRAMADO PJAPCCTP=Porcentaje de jóvenes asistentes programados a las capacitaciones, conferencias y talleres) programados.	PJACCT=(PJAPCCT/PJACCT)X100%	0	0	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	22	1	21	5%
			REALIZADO PJACCT=Porcentaje de jóvenes asistentes a las capacitaciones, conferencias y talleres) realizados.		0	0	1										1			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — CAPACITACIONES, CONFERENCIAS Y TALLERES (GUITARRA, COCINA, ETC.)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Impartir capacitaciones, conferencias y talleres dirigidos a los jóvenes del municipio en distintos temas de interés cultural, formativo y de salud.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: L a instancia Municipal de la Juventud, lanzó una convocatoria para la “Red Municipal de Jóvenes Emprendedores”	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Primera capacitación a la red Municipal de Jóvenes Emprendedores en la Biblioteca Municipal Eduardo Vera el 27 de Febrero, impartida por la Ing. María Elena Hurtado Vilchis	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Reconocimientos entregados a los jóvenes adscritos a la red municipal de jóvenes emprendedores.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

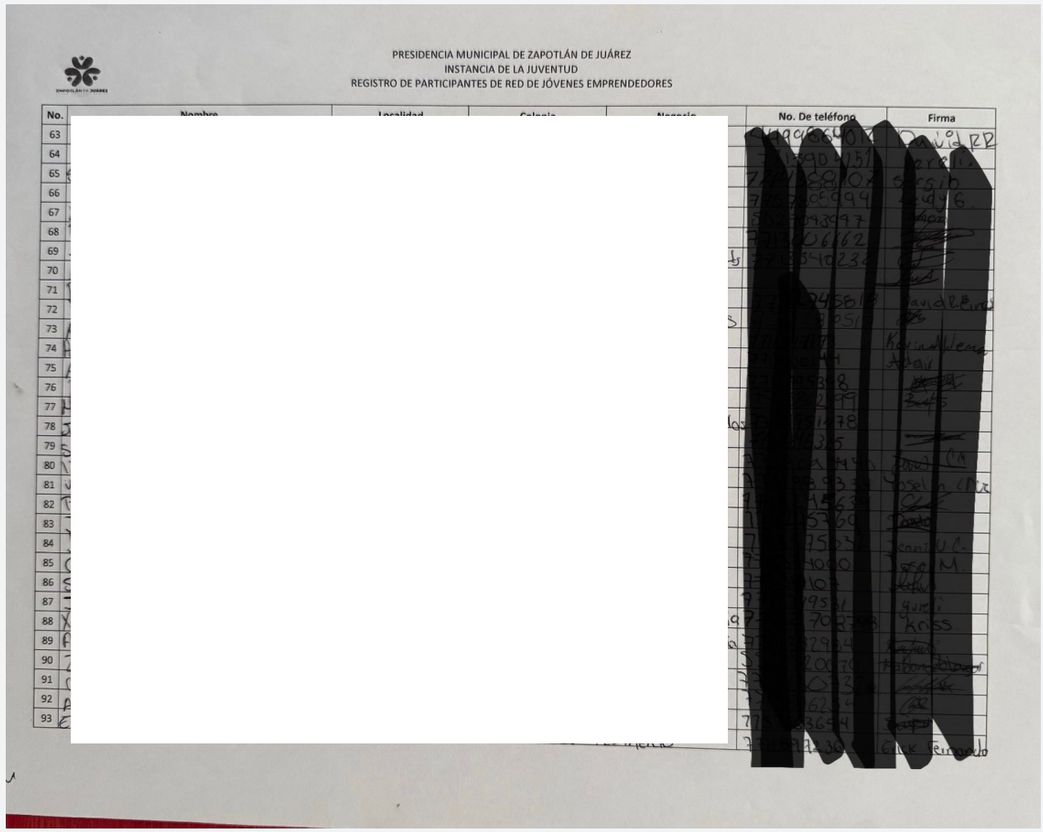
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se impartió la primera capacitación sobre programas sociales a los que los jóvenes emprendedores de municipio pueden inscribirse, se les informo sobre los requisitos y viabilidades.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 50 jóvenes Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: N/A


PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
INSTANCIA DE LA JUVENTUD
REGISTRO DE PARTICIPANTES DE RED DE JÓVENES EMPRENDEDORES

No.	Nombre	Localidad	Colonia	Negocio	No. De teléfono	Firma
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						
77						
78						
79						
80						
81						
82						
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89						
90						
91						
92						
93						

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

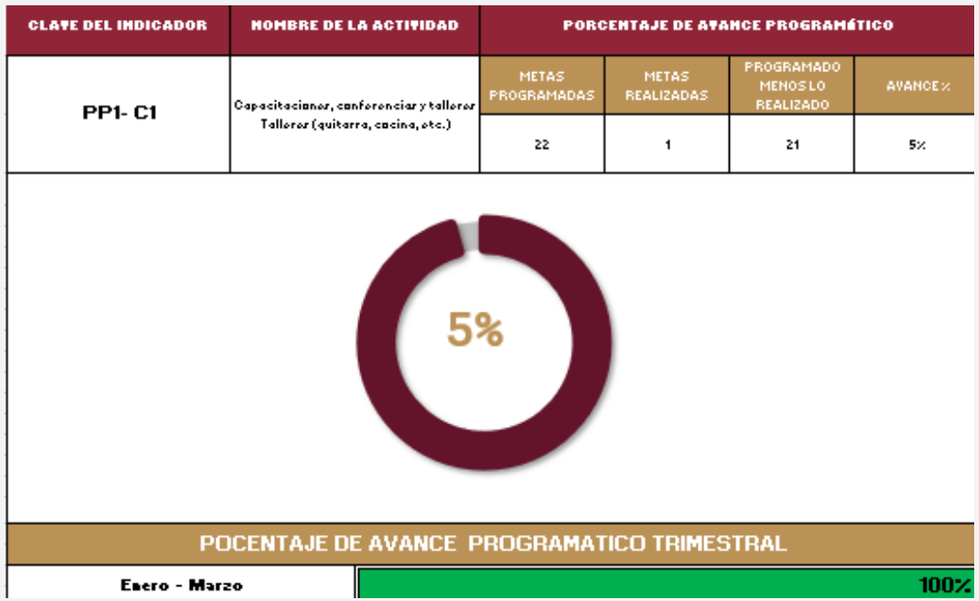
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	Capacitaciones, conferencias y talleres Talleres (guitarra, cocina, etc.)	22	1	21	5%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.

⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUISÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**INSTANCIA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.5 FORTALECER PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN TEMAS EDUCATIVOS Y DE EMPRENDIMIENTO PARA LOS JÓVENES, PROMOVIENDO SU DESARROLLO ECONÓMICO, HABILIDADES PROFESIONALES Y AMPLIANDO SUS OPORTUNIDADES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y AUTÓNOMO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1A3	**Capacitaciones en temas de emprendimiento y crecimiento personal (red municipal de jóvenes emprendedores, consejo consultivo juvenil, cabildo juvenil y premio municipal de la juventud)**	**PJAC**=Porcentaje de jóvenes asistentes a las capacitaciones.	PROGRAMADO **PJAPCP=**Porcentaje de jóvenes asistentes programados a alas capacitaciones programadas.	PJAC=(PJAPCP/PJACP)X100 %	0	0	50	0	0	50	0	10	50	0	0	50	210	50	160	24%
			REALIZADO **PJACR=**Porcentaje de jóvenes asistentes a las capacitaciones realizadas.		0	0	50										50			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

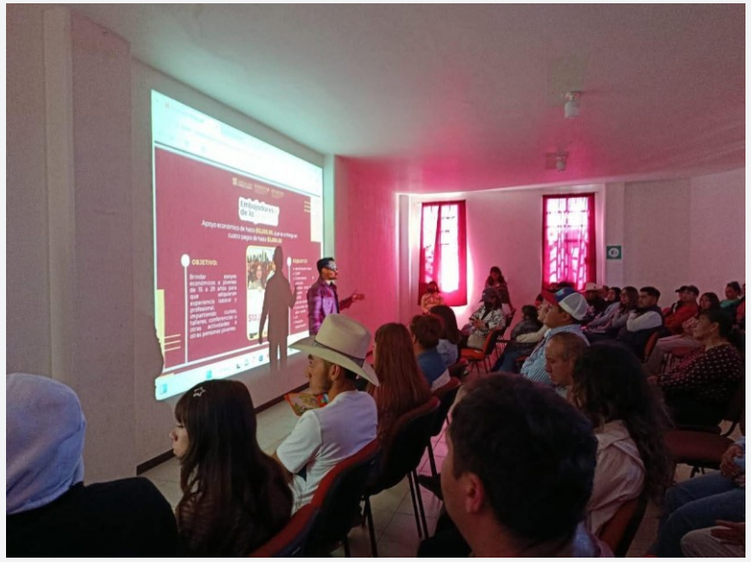
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — CAPACITACIONES EN TEMAS DE EMPRENDIMIENTO Y CRECIMIENTO PERSONAL (RED MUNICIPAL DE JÓVENES EMPRENDEDORES, CONSEJO CONSULTIVO JUVENIL, CABILDO JUVENIL Y PREMIO MUNICIPAL DE LA JUVENTUD)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **Capacitaciones en temas de emprendimiento y crecimiento personal (red municipal de jóvenes emprendedores, consejo consultivo juvenil, cabildo juvenil y premio municipal de la juventud)**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: La instancia Municipal de la Juventud, lanzó una convocatoria para la “Red Municipal de Jóvenes Emprendedores”	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Capacitación a 50 jóvenes emprendedores en temas de programas sociales municipales y estatales, de igual manera se impartió una capacitación de finanzas personales.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El secretario de Bienestar, Inclusión y desarrollo social C. Kevin Iván Jacinto Brant entregó reconocimientos a los jóvenes asistentes.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

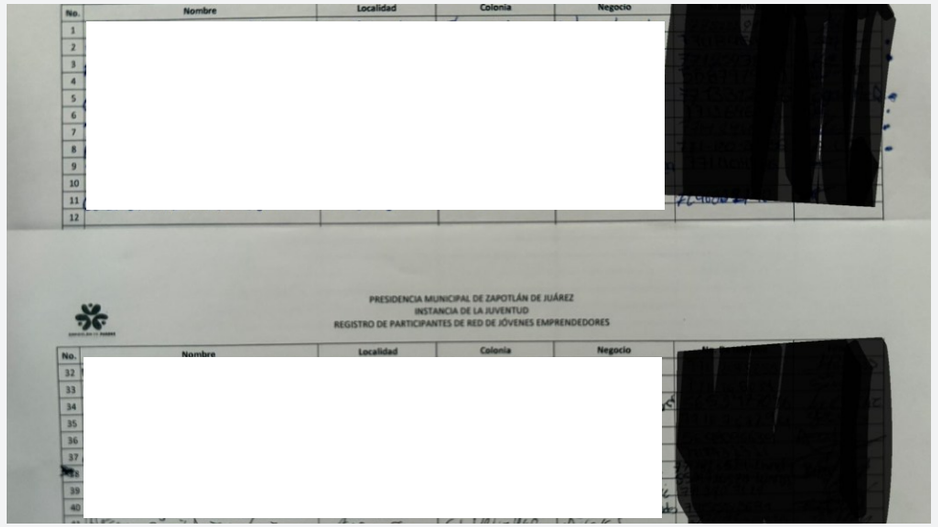
La Red Municipal de jóvenes emprendedores tuvo su primer encuentro en el cual se capacitó a los jóvenes en materia de finanzas personales básicas, además se compartió información sobre distintos programas municipales y estatales.

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 50 jóvenes Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: N/A



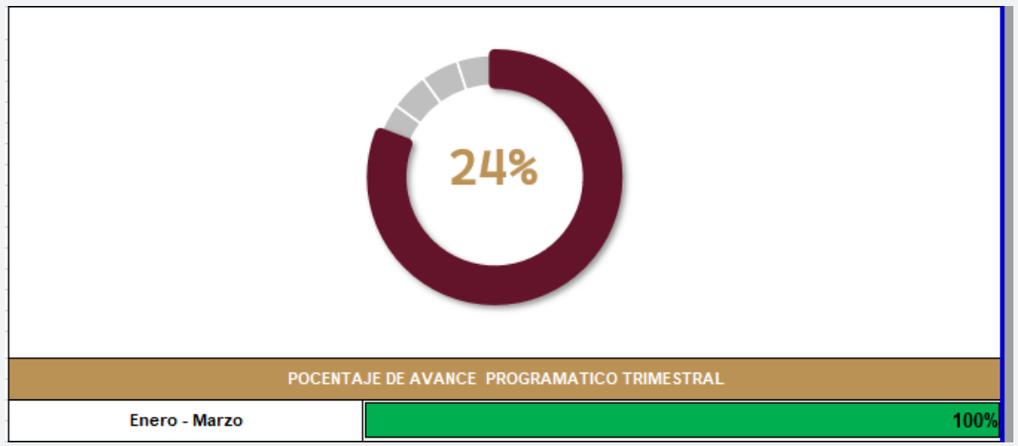
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A3	**Capacitaciones, conferencias y talleres Talleres (guitarra, cocina, etc.)**	**210**	**50**	**160**	**24%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUISÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**INSTANCIA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.5 FORTALECER PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN TEMAS EDUCATIVOS Y DE EMPRENDIMIENTO PARA LOS JÓVENES, PROMOVIENDO SU DESARROLLO ECONÓMICO, HABILIDADES PROFESIONALES Y AMPLIANDO SUS OPORTUNIDADES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y AUTÓNOMO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Gestiones con el instituto hidalguense de la juventud (programas)	PATGVJIHJ= Porcentaje de actividades en temas de gestión y vinculación de jóvenes con el Instituto Hidalguense de la Juventud	PROGRAMADO PSVPEJTEP=Porcentaje de solicitudes para la vinculación al programa embajadores de la juventud y transformando emprendedores programados.	PATGVJIHJ=(PSVPEJTEP/PSVPEJTER)X100%	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	11	2	9	18%
			REALIZADO PJVPEJYTER= Porcentaje de solicitudes al programa embajadores de la juventud y transformando emprendedores realizados.		0	0	2										2			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

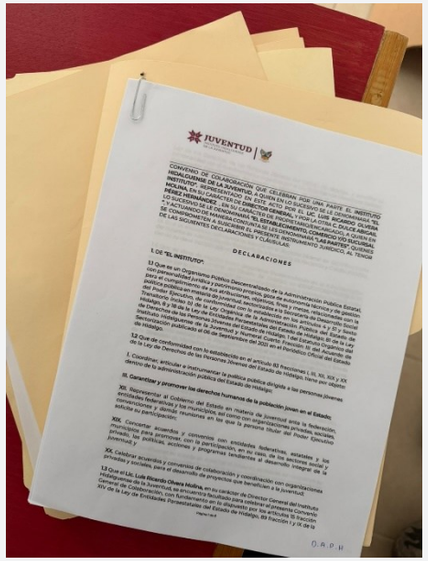
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 — GESTIONES CON EL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD (PROGRAMAS)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Gestiones con el instituto hidalguense de la juventud (programas)

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Oficio de solicitud al Instituto Hidalguense de la Juventud la adscripción de 20 comercios a la Tarjeta Joven, del programa Transformando Emprendedores.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Se realizaron los 20 convenios entre las Dos Partes, El Comercio y El Instituto Hidalguense de la Juventud.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Se hizo la firma de los convenios entre los jóvenes comerciantes y el Director del Instituto Hidalguense de la Juventud.
		

Zapotlán de Juárez, Hgo; a 20 de marzo 2026
OFICIO NO. PMZ/IMJ/017/2026
Asunto: Solicitud

MTRO. RICRADO OLVERA MOLINA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD

PRESENTE

Por medio de la presente, me permito enviarle un cordial saludo y, a su vez, solicitar de la manera más atenta el valioso apoyo del Instituto Hidalguense de la Juventud, con la finalidad de fortalecer las acciones en favor de las juventudes de nuestro municipio.
En ese sentido, la Instancia Municipal de la Juventud de Zapotlán de Juárez tiene el interés de llevar a cabo la integración de 20 jóvenes comerciantes al programa Tarjeta Joven, así como la incorporación de sus respectivos negocios a la red de establecimientos participantes, con el objetivo de ampliar la oferta de beneficios y fomentar el consumo local.

Esta iniciativa busca:
- Impulsar el desarrollo económico de jóvenes emprendedores.
- Generar mayores oportunidades de crecimiento para sus negocios.
- Brindar beneficios directos a las y los jóvenes del municipio.

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente su acompañamiento y respaldo para llevar a cabo este proceso de adscripción, así como la orientación necesaria para su correcta implementación.

Sin otro particular, agradezco de antemano su atención y quedo a disposición para dar seguimiento a esta solicitud.

ATENTAMENTE

JOSUE MAURICIO CURIEL
TITULAR DE LA INSTANCIA MUNCIIPAL DE LA JUVENTUD

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42190 TEL. 743 791 01 32

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
La Red Municipal de jóvenes emprendedores tuvo su primer encuentro en el cual se capacitó a los jóvenes en materia de finanzas personales básicas, además se compartió información sobre distintos programas municipales y estatales.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 20 jóvenes Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: N/A

INSTANCIA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD		30/03/2026
RELACIÓN DE COMERCIOS QUE FIRMAN CONVENIO PARA LA TARJETA JOVEN		
1	[redacted]	MAS GUAPA STUDIO ZAPOTLAN
2	[redacted]	KEVS FIT
3	[redacted]	LA NÚMERO 13
4	[redacted]	DESI PERSONALIZADOS
5	[redacted]	REGALOS Y NOVEDADES MAO MAO
6	[redacted]	LENCERIA MACKENZIE
7	[redacted]	ZEUS GYM
8	[redacted]	FRIDA SHOP
9	[redacted]	BEAUTY STUDIO BRENDA MARU
10	[redacted]	POSTRES IRINA
11	[redacted]	RENTA DE MADERA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN
12	[redacted]	NOVEDADES YOSS
13	[redacted]	EBANNO TATTO STUDIO
14	[redacted]	OVIDIOS
15	[redacted]	ESTETICA ANNAS

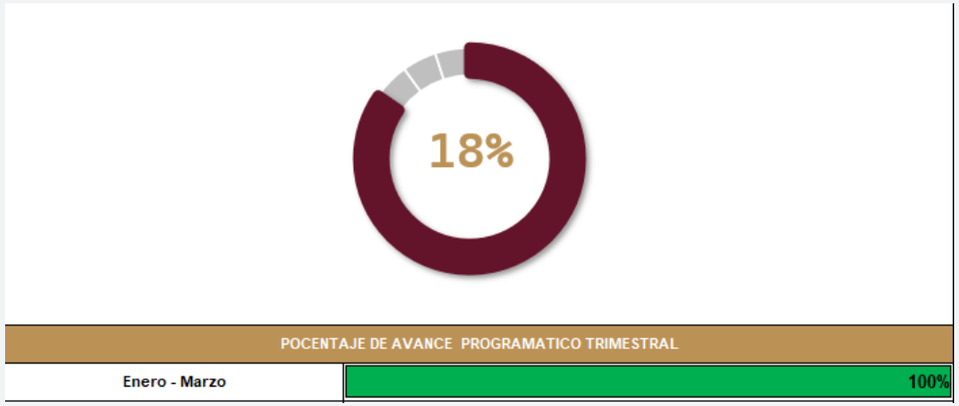
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	**Capacitaciones, conferencias y talleres Talleres (guitarra, cocina, etc.)**	**11**	**2**	**9**	**18%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUISÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**INSTANCIA MUNICIPAL DE LA JUVENTUD**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.5 FORTALECER PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN TEMAS EDUCATIVOS Y DE EMPRENDIMIENTO PARA LOS JÓVENES, PROMOVIENDO SU DESARROLLO ECONÓMICO, HABILIDADES PROFESIONALES Y AMPLIANDO SUS OPORTUNIDADES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y AUTÓNOMO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	**Gestiones con el instituto hidalguense de la juventud (programas)**	PJIPEJTE=Porcentaje de jóvenes inscritos al programa de embajadores de la juventud y transformando emprendedores	**PROGRAMADO** **PJPIPEJTEP:** Porcentaje de jóvenes programados inscritos al programa de embajadores de la juventud y transformando emprendedores programados. **REALIZADO** **PJIPEJTER:** Porcentaje de jóvenes inscritos al programa de embajadores de la juventud y transformando emprendedores realizados.	**PATGVJIHJ =(PSVPEJTEP/PSVPEJTER)X100%**	**0**	**0**	**20**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**29**	**29**	**9**	**18%**
					0	**0**	**20**										**20**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 — GESTIONES CON EL INSTITUTO HIDALGUENSE DE LA JUVENTUD (PROGRAMAS)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **Gestiones con el instituto hidalguense de la juventud (programas)**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Se inicia colocando todo para recibir a los jóvenes emprendedores y al director del Instituto Hidalguense de La Juventud.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Se realizó la firma representativa de los convenios.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Al final del evento la presidenta municipal hizo entrega de un Kit simbólico a los asistentes del evento.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
La Red Municipal de jóvenes emprendedores tuvo su primer encuentro en el cual se capacitó a los jóvenes en materia de finanzas personales básicas, además se compartió información sobre distintos programas municipales y estatales.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 20 jóvenes Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: N/A

PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
INSTANCIA MUNICIPAL DE JUVENTUD
REGISTRO DE JOVENES EMPRENDEDORES
31 DE MARZO DE 2026

NO.	NOMBRE DEL EMPRENDEDOR	NOMBRE DEL NEGOCIO	LOCALIDAD	TELÉFONO	¿FIRMA CONVENIO EL DÍA DE HOY?
1		MAS GUAPA STUDIO ZAPOTLAN	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ
2		KEVS FIT	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ
3		LA NÚMERO 13	ACAYUCA		SÍ
4		DESI PERSONALIZADOS	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ
5		REGALOS Y NOVEDADES MAO MAO	ACAYUCA		SÍ
6		LENCERIA MACKENZIE	ACAYUCA		SÍ
7	Z	ZEUS GYM	ACAYUCA		SÍ
8		FRIDA SHOP	ACAYUCA		SÍ
9		BEAUTY STUDIO BRENDA MARU	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ
10		POSTRES IRINA	NUEVA TLAXIACA		SÍ
11		RENTA DE MADERA Y EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN	NUEVA TLAXIACA		SÍ
12		NA	ACAYUCA		NO
13		NOVEDADES YOSS	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ
14		NA	ZAPOTLAN		NO
15		NA	ACAYUCA		NO
16		EBANNO TATTO STUDIO	SAN PEDRO HUAQUILPAN		SÍ

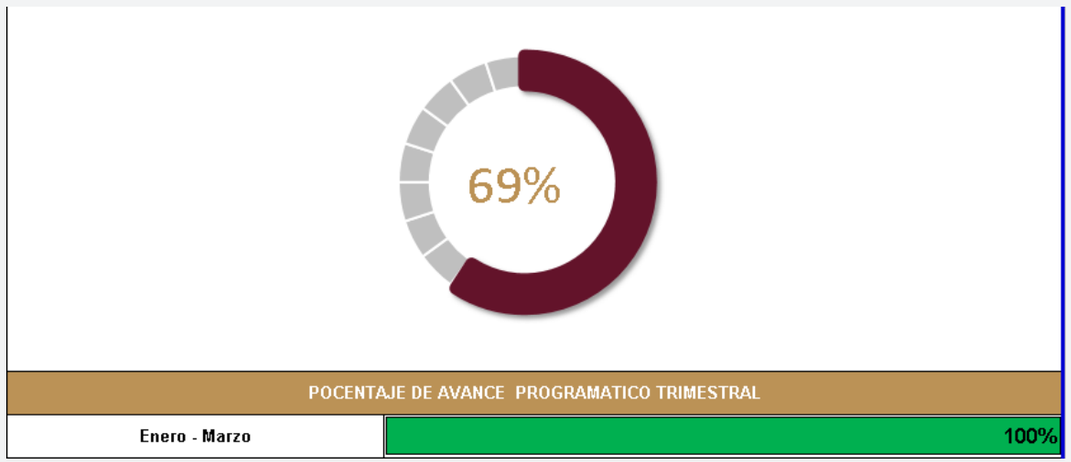
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	**Gestiones con el instituto hidalguense de la juventud (programas)**	**29**	**20**	**9**	**69%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.
TITULAR: **C. KEVIN IVÁN JACINTO BRANT.**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.6 GARANTIZAR EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES ZAPOTLANENSES, MEDIANTE LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA SOCIEDAD, LOGRANDO AUTONOMÍA, DEFENSA DE SUS DERECHOS E INTEGRACIÓN SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Actividades de empoderamiento femenino para mujeres del municipio.	PAEFMM (PORCENTAJE DE ACTIVIDADES DE EMPODERAMIENTO FEMENINO PARA MUJERES DEL MUNICIPIO)	PROGRAMADO AEFMMP (ACTIVIDADES DE EMPODERAMIENTO FEMENINO PARA MUJERES DEL MUNICIPIO PROGRAMADO)	PAEFMM=(AEFMMP/AEFMMR)*100%	0	0	2	0	0	5	0	0	3	0	0	3	13	2	11	15%
			REALIZADO AEFMMR (ACTIVIDADES DE EMPODERAMIENTO FEMENINO PARA MUJERES DEL MUNICIPIO REALIZADO)		0	0	2										2			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

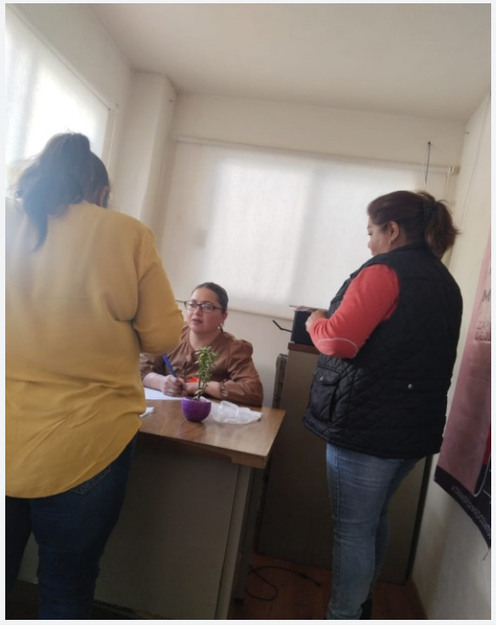
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — ACTIVIDADES DE EMPODERAMIENTO FEMENINO PARA MUJERES DEL MUNICIPIO.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **Cursos de autoempleo y autocuidado realizados con el objetivo de impulsar la autonomía de las mujeres y su bienestar psicosocial.**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Inscripción de usuarias a los diferentes cursos en la oficina de instancia de la mujer, Titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Primer contacto Ada Miryan Cerón Cruz, 26/01/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Realizando el taller de autocuidado de sanación, en el jardín del restaurante San Pedro, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, 09/marzo/2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Finalización del curso de repostería galletas en PILARES, San Pedro Huaquilpan, se ven parte de las usuarias inscritas que finalizaron el curso, 29/01/2026)*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

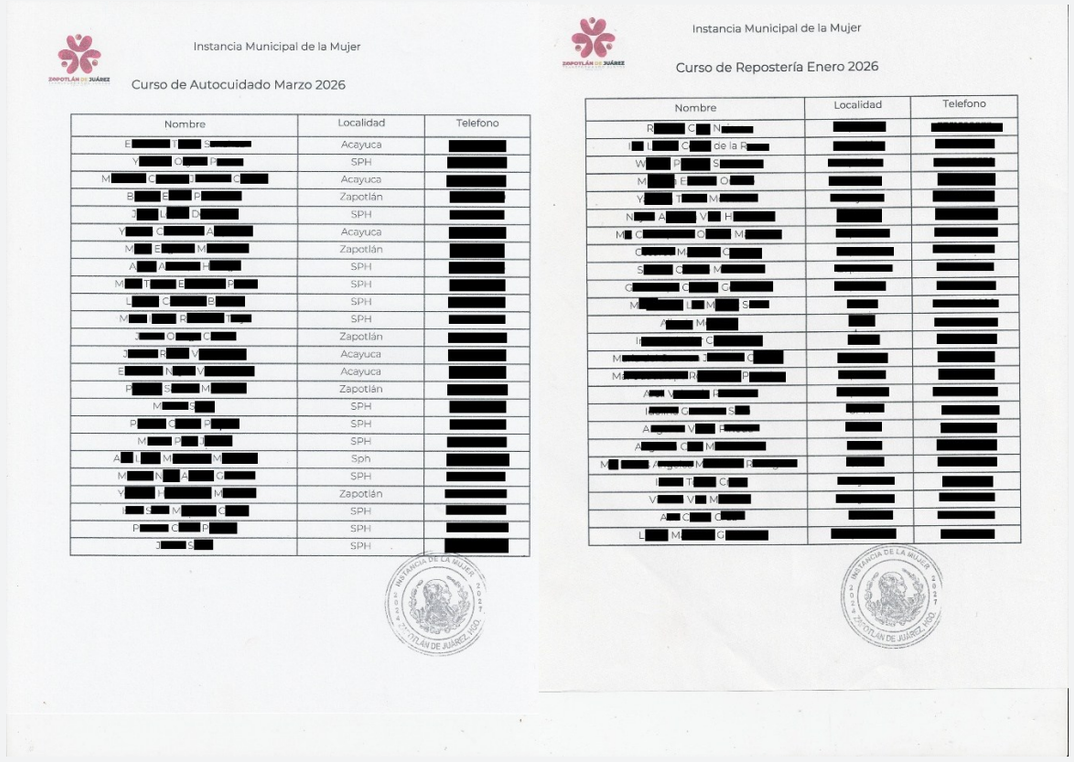
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Destinado para mujeres del municipio de Zapotlán de Juárez para impulsar su economía y empoderarlas a través de la capacitación en habilidades productivas, empresariales brindándoles herramientas para generar ingresos propios, fueron atendidas 90 (curso de repostería y de autocuidados) en el primer trimestre de enero a marzo del 2026

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 90 Mujeres: 90 Hombres: 0 Menores: 0



Instancia Municipal de la Mujer

Curso de Autocuidado Marzo 2026

Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Spn	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]

Instancia Municipal de la Mujer

Curso de Repostería Enero 2026

Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]	[redacted]	[redacted]

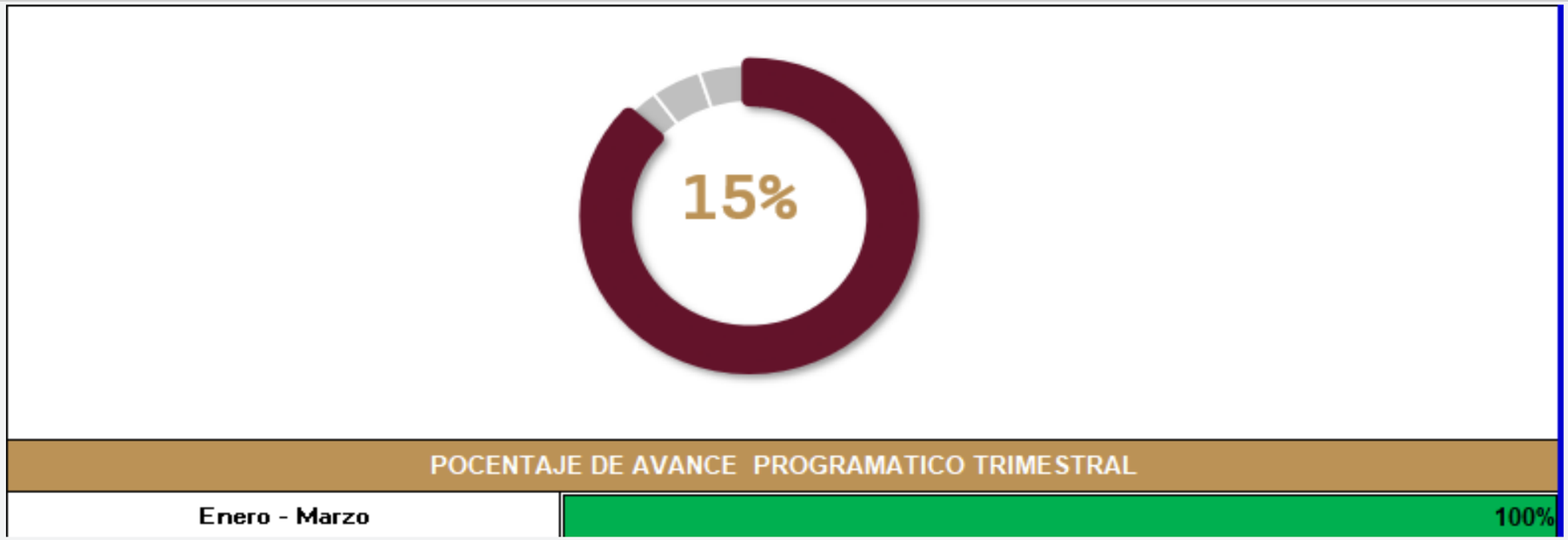
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	**Actividades de empoderamiento femenino para mujeres del municipio.**	**13**	**2**	**11**	**15%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	A1 Cursos de repostería y alimentos para mujeres. (galletas, pasteles, chocolate, pan, cocinas y postres)	PMPCRM(PORCENTAJE DE MUJERES PARA PARTICIPANTES PARA LOS CURSOS DE REPOSTERÍA PARA MUJERES.)	PROGRAMADO PMPCRMP(PORCENTAJE DE MUJERES PARTICIPANTES EN ELCURSO DE REPOSTERÍA PARA MUJERES PROGRAMADOS)	PMPCRM=(PCRMP/PCMR)*100%	25	25	15	0	0	25	0	0	25	0	0	25	140	65	75	46%
			REALIZADO PMPCRMR(PORCENTAJE DE MUJERES PARTICIPANTES EN ELCURSO DE REPOSTERÍA PARA MUJERES REALIZADOS)		25	25	15										65			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1 — A1 Cursos de repostería y alimentos para mujeres. (galletas, pasteles, chocolate, pan, cocina,postres)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **CURSOS DE REPOSTERÍA (GALLETAS, CHOCOLATERÍA Y PASTEL MATILDA) PARA MUJERES DEL MUNICIPIO QUE DESEAN EMPRENDER MEDIANTE EL AUTOEMPLEO.**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha) Se lanzan convocatorias de los diferentes cursos de repostería en la pagina oficial del h. Ayuntamiento para su difusión a mujeres del municipio, 28/01/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Lugar, actividad, participantes, fecha) En las instalaciones de PILARES da inicio el curso de repostería (galletas) con 25 mujeres participando, 30/01/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En las instalaciones de PILARES finaliza el curso de repostería (galletas) con 25 mujeres participando, 30/01/2026*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

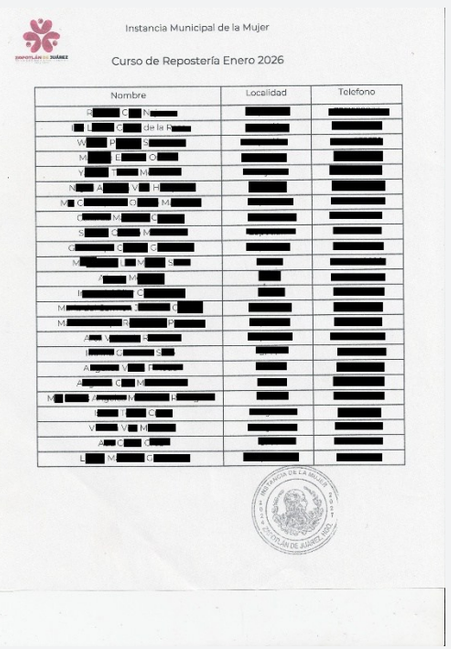
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se impartieron talleres de autoempleo y de autocuidado destinado para mujeres del municipio de Zapotlán de Juárez para impulsar su economía y empoderarlas a través de la capacitación en habilidades productivas, empresariales brindándoles herramientas para generar ingresos propios

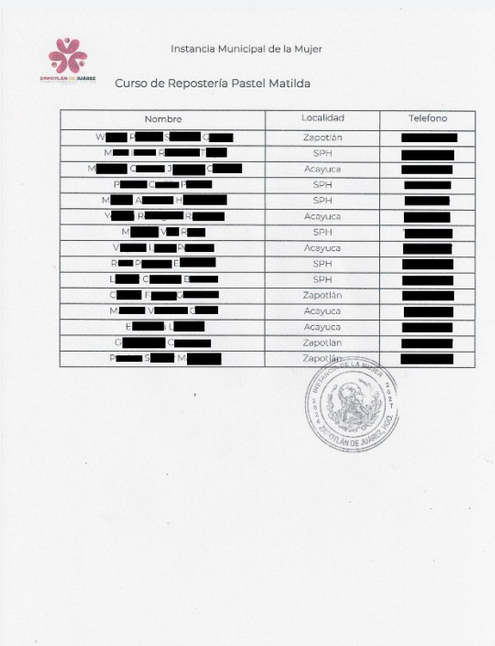
JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 65 Mujeres: ____65___ Hombres: _____ Menores: _____


Instancia Municipal de la Mujer

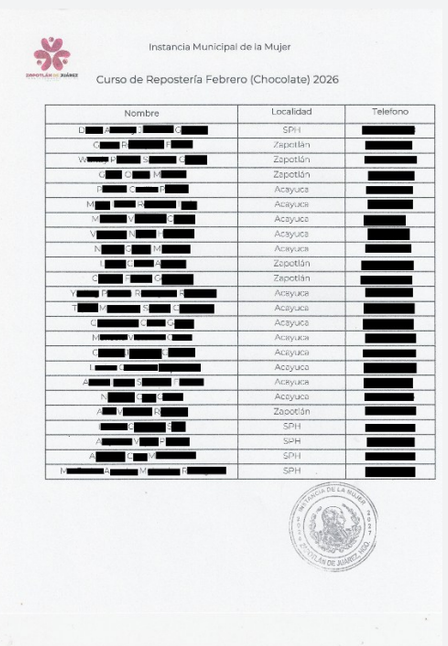
Curso de Repostería Enero 2026

Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]		


Instancia Municipal de la Mujer

Curso de Repostería Pastel Matilda

Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	SPH	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	SPH	
[redacted]	SPH	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	SPH	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	SPH	
[redacted]	SPH	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Zapotlán	


Instancia Municipal de la Mujer

Curso de Repostería Febrero (Chocolate) 2026

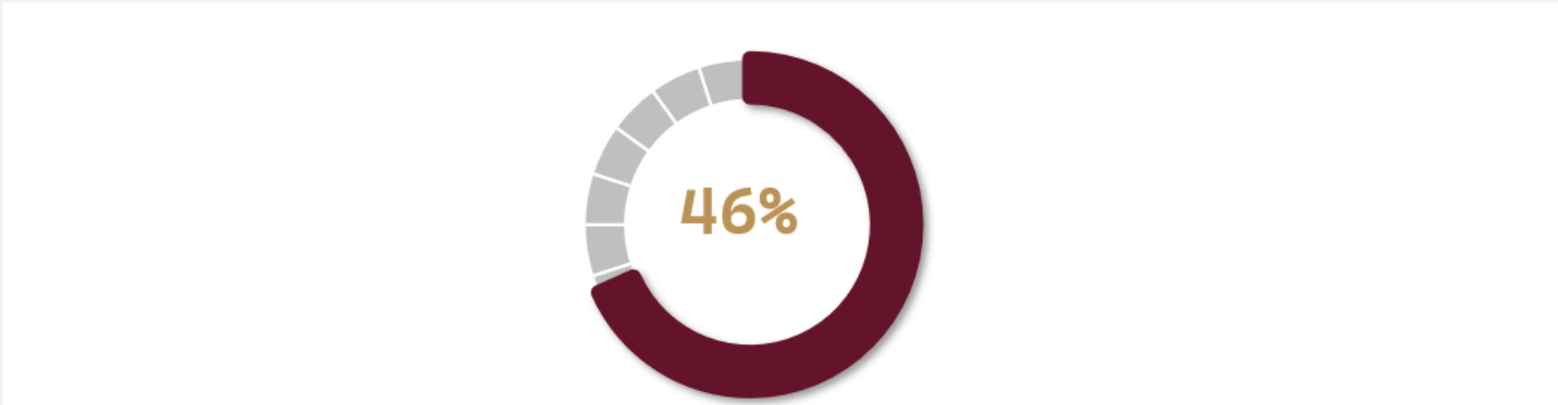
Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]	SPH	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Acayuca	
[redacted]	Zapotlán	
[redacted]	SPH	
[redacted]	SPH	
[redacted]	SPH	
[redacted]	SPH	

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	Cursos de repostería y alimentos para mujeres. (galletas, pasteles, chocolate, pan, cocina,postres)	140	65	75	46%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	100%

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	A4 CURSOS DE AUTOCUIDADO FEMENINO.	PMPCA (PORCENTAJE DE MUJERES PARTICIPANTES EN LOS CURSOS DE AUTOCUIDADO.)	PROGRAMADO PMPCAP (PORCENTAJE DE MUJERES PARTICIPANTES EN LOS CURSOS DE AUTOCUIDADO PROGRAMADO.)	PMPCA=(PCDMP/PCDMR)*100%	0	0	25	0	25	0	0	0	0	0	0	0	50	25	25	50%
			REALIZADO PMPCAR (PORCENTAJE DE MUJERES PARTICIPANTES EN LOS CURSOS DE AUTOCUIDADO REALIZADO.)		0	0	25										25			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1- A4 CURSOS DE AUTOCUIDADO FEMENINO.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **CURSOS DE AUTOCUIDADO FEMENINO PARA IMPULSAR SU ECONOMÍA Y EMPODERARLAS A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN EN HABILIDADES DE AUTOCUIDADO.**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Lugar, actividad, participantes, fecha) Se lanzan convocatorias de los diferentes cursos de autocuidado en la página oficial del h. Ayuntamiento para su difusión a mujeres del municipio, 6/03/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Realizando el taller de autocuidado de sanación, en el jardín del restaurante San Pedro, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, 09/marzo/2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Finalizando el taller de autocuidado de sanación, en el jardín del restaurante San Pedro, Titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, Psicóloga Lizeth Martínez Guzmán, 09/marzo/2026)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

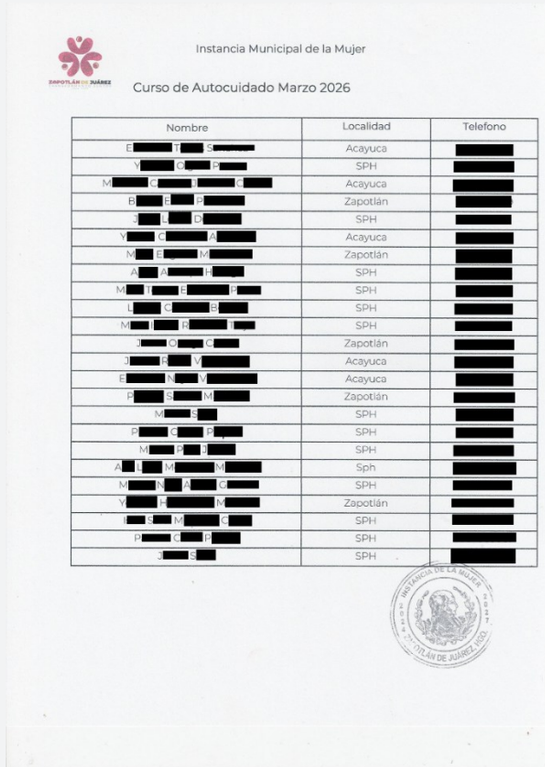
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Destinado para mujeres del municipio de Zapotlán de Juárez para impulsar su economía y empoderarlas a través de la capacitación en habilidades de autocuidado

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 25 Mujeres: ____25__ Hombres: _____ Menores: _____



Instancia Municipal de la Mujer

Curso de Autocuidado Marzo 2026

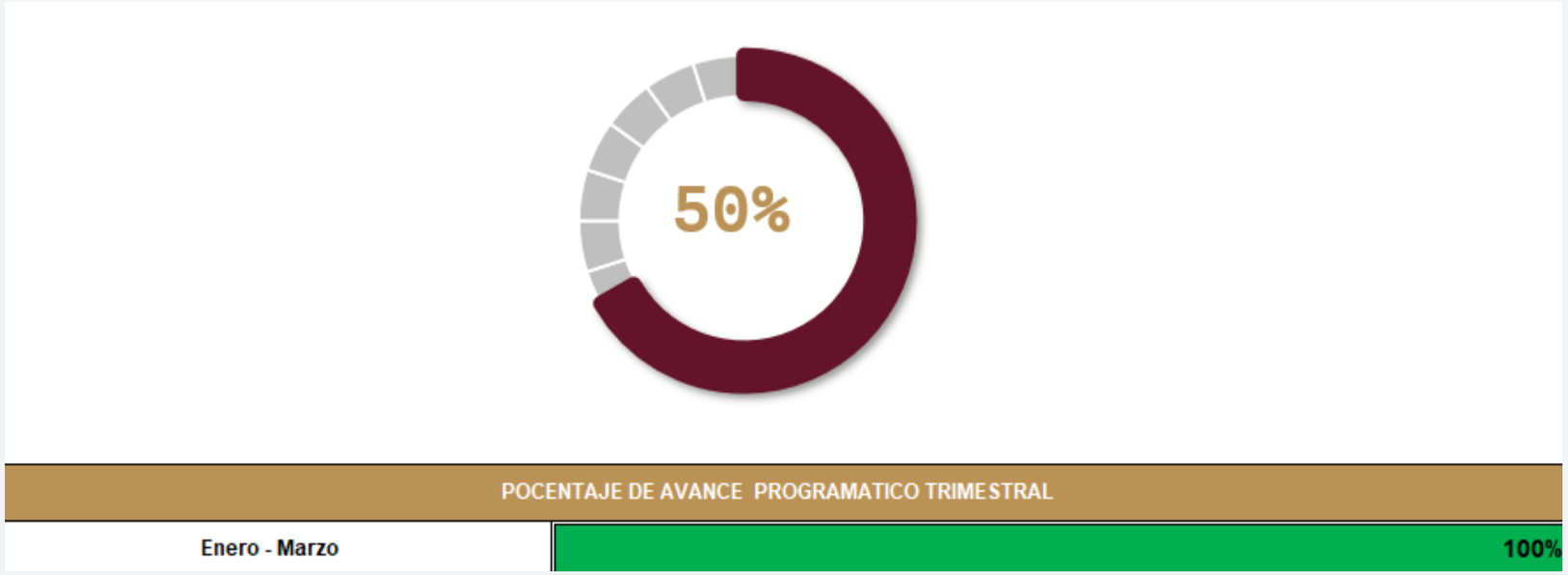
Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Acayuca	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Sph	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	Zapotlán	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A4	CURSOS DE AUTOCUIDADO FEMENINO.	50	25	25	50%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	**ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.**	PADCEV (PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.)	**PROGRAMADO** **PADCEVP(PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA PROGRAMADO.)**	PADCEV=(PADCEVP/PADCEVR) *100%	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	3	8	3	5	38%
			REALIZADO **PADCEVR(PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA REALIZADO.)**		0	0	3										3			

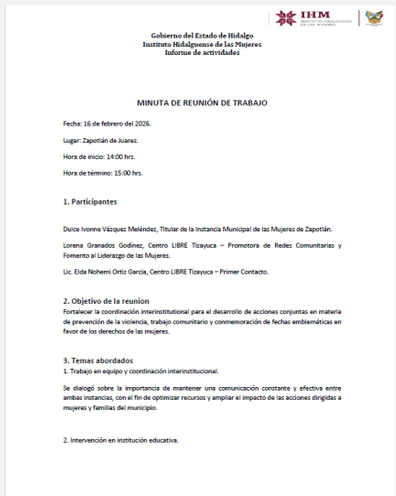
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2 ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Se realiza una reunión de trabajo junto con el Instituto de las mujeres para realizar diferentes actividades de día naranja del trimestre correspondiente de enero a marzo, participa la titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, representantes del Instituto de Hidalguense de las Mujeres.16/febrero/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Se difunde información sobre la erradicación de la violencia y los servicios de la Instancia Municipal de la Mujer a la ciudadanía en general los días naranjas de cada mes, titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, 25/Enero/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Finalizando la plática programada para padres de familia en la escuela primaria Jaime Torres Bodet en la localidad de Acayuca, Titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, representantes del IHM, 11/marzo/2026*
		

Gobierno del Estado de Hidalgo
Instituto Hidalguense de las Mujeres
Informe de actividades

MINUTA DE REUNIÓN DE TRABAJO

Fecha: 16 de febrero del 2026.

Lugar: Zapotlán de Juarez.

Hora de inicio: 14:00 hrs.

Hora de término: 15:00 hrs.

1. Participantes

Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Titular de la Instancia Municipal de las Mujeres de Zapotlán.

Lorena Granados Godinez, Centro LIBRE Tizayuca – Promotora de Redes Comunitarias y Fomento al Liderazgo de las Mujeres.

Lic. Elda Nohemi Ortiz Garcia, Centro LIBRE Tizayuca – Primer Contacto.

2. Objetivo de la reunion
Fortalecer la coordinación interinstitutional para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de prevención de la violencia, trabajo comunitario y conmemoración de fechas emblemáticas en favor de los derechos de las mujeres.

3. Temas abordados
1. Trabajo en equipo y coordinación interinstitucional.

Se dialogó sobre la importancia de mantener una comunicación constante y efectiva entre ambas instancias, con el fin de optimizar recursos y ampliar el impacto de las acciones dirigidas a mujeres y familias del municipio.

2. Intervención en institución educativa.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

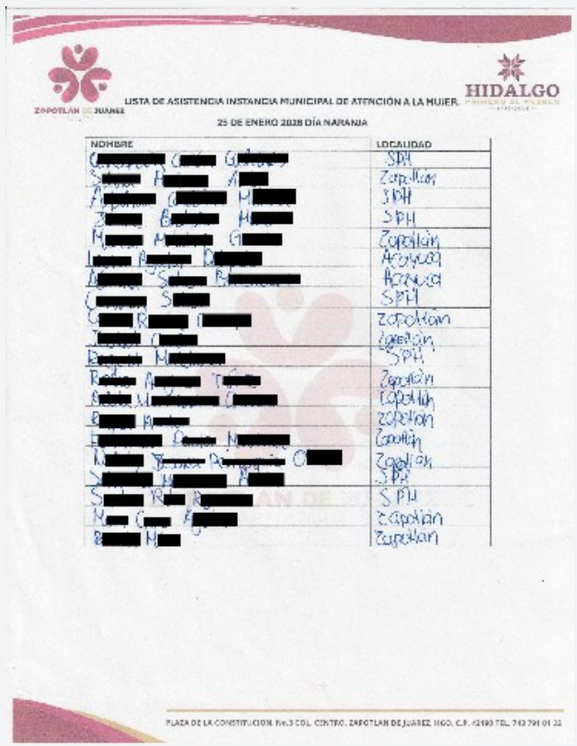
Se realizan los 25 de cada mes y el 8 de marzo, a través de actividades de sensibilización, educación y acción comunitaria, se busca visibilizar la problemática de la violencia de género, promover el respeto a los derechos humanos y fomentar cambios culturales que impulsen la igualdad y la erradicación de la violencia en todas sus formas.

JUSTIFICACIONES:

N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 25 Mujeres: ____190__ Hombres: _____ Menores: _____


LISTA DE ASISTENCIA INSTANCIA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA MUJER.

25 DE ENERO 2026 DÍA NARANJA

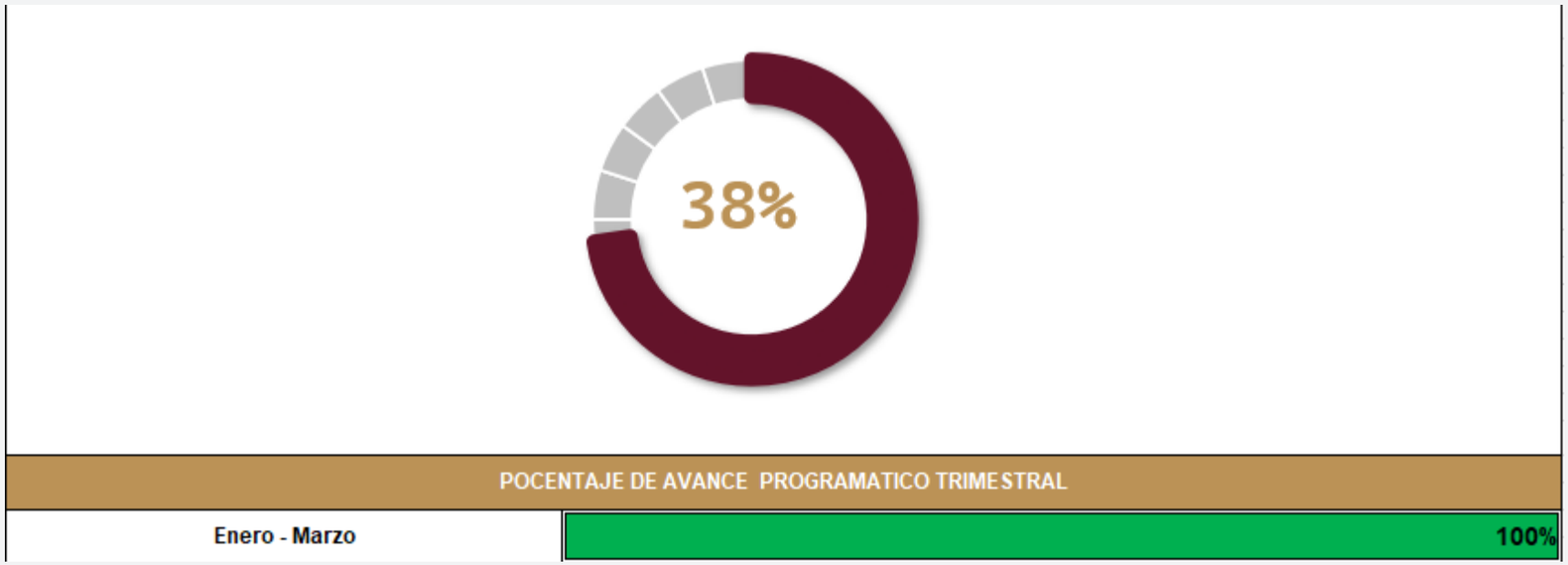
NOMBRE	LOCALIDAD
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Acayuca
[redacted]	Acayuca
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.	8	3	5	38%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	ACTIVIDAD DE DÍA NARANJA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA PARA ALUMNOS DE DIFERENTES NIVELES ESCOLARES Y CIUDADANÍA EN GENERAL.	PAENV (PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA.)	PROGRAMADO PAENVP(PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA PROGRAMADA)	PAENV=(PAENVP/PAENVR)*100 %	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	0	330	85	245	26%
			REALIZADO PAELNVR(PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA REALIZADA)		30	25	30										85			

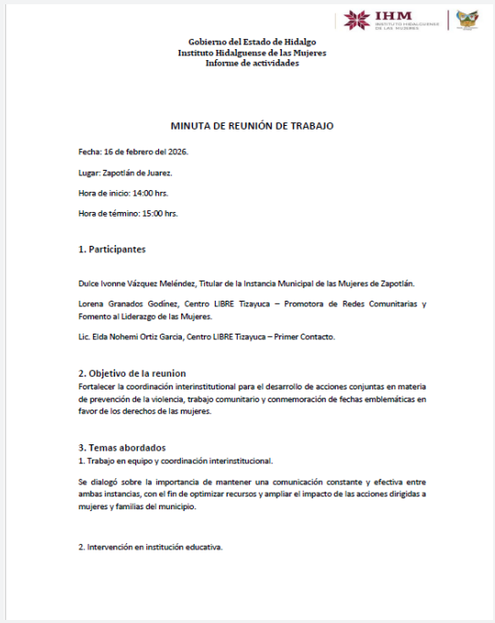
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2-A1 ACTIVIDAD DE DÍA NARANJA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA PARA ALUMNOS DE DIFERENTES NIVELES ESCOLARES Y CIUDADANÍA EN GENERAL.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ACTIVIDADES PARA LOS DÍAS CONMEMORATIVOS PARA ERRADICAR LA VIOLENCIA.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Se realiza una reunión de trabajo junto con el Instituto de las mujeres para realizar diferentes actividades de día naranja del trimestre correspondiente de enero a marzo, participa la titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, representantes del Instituto de Hidalguense de las Mujeres.16/febrero/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Se difunde información sobre la erradicación de la violencia, estilos de crianza y los servicios de la Instancia Municipal de la Mujer a padres de familia de la escuela primaria Jaime Torres Bodet, titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, representantes del IHM 11/Marzo/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Finalizando la plática programada para padres de familia en la escuela primaria Jaime Torres Bodet en la localidad de Acayuca, Titular Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Primer contacto, Ada Miryan Cerón Cruz, representantes del IHM, 11/marzo/2026*
		

Gobierno del Estado de Hidalgo
Instituto Hidalguense de las Mujeres
Informe de actividades

MINUTA DE REUNIÓN DE TRABAJO

Fecha: 16 de febrero del 2026.

Lugar: Zapotlán de Juarez.

Hora de inicio: 14:00 hrs.

Hora de término: 15:00 hrs.

1. Participantes

Dulce Ivonne Vázquez Meléndez, Titular de la Instancia Municipal de las Mujeres de Zapotlán.

Lorena Granados Godinez, Centro LIBRE Tizayuca – Promotora de Redes Comunitarias y Fomento al Liderazgo de las Mujeres.

Lic. Elda Nohemi Ortiz Garcia, Centro LIBRE Tizayuca – Primer Contacto.

2. Objetivo de la reunion
Fortalecer la coordinación interinstitutional para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de prevención de la violencia, trabajo comunitario y conmemoración de fechas emblemáticas en favor de los derechos de las mujeres.

3. Temas abordados
1. Trabajo en equipo y coordinación interinstitucional.

Se dialogó sobre la importancia de mantener una comunicación constante y efectiva entre ambas instancias, con el fin de optimizar recursos y ampliar el impacto de las acciones dirigidas a mujeres y familias del municipio.

2. Intervención en institución educativa.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

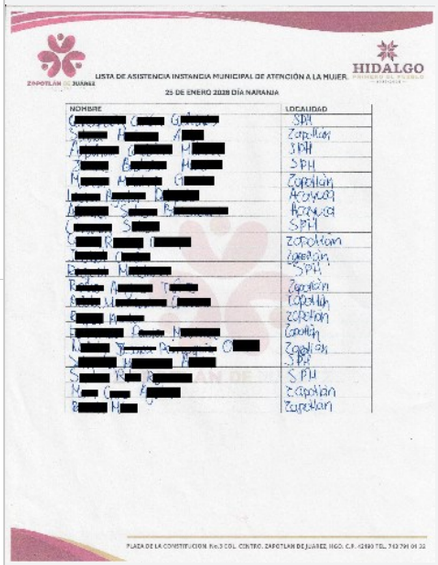
⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

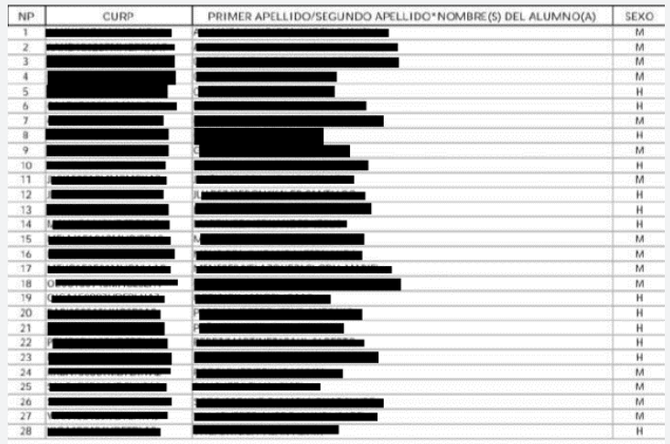
Fomentar en las y los estudiantes y la ciudadanía mediante conferencias y platicas a la reflexión, el respeto y la igualdad de género, que les permitan identificar, prevenir y rechazar toda forma de violencia, promoviendo una cultura de paz, empatía y buen trato en el entorno escolar y social.



LISTA DE ASISTENCIA INSTANCIA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA MUJER

25 DE ENERO 2026 DÍA NARANJA

NOMBRE	LOCALIDAD
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Acayuca
[redacted]	Acayuca
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	SPH
[redacted]	SPH
[redacted]	Zapotlán
[redacted]	Zapotlán



NP	CURP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	SEXO
1	[redacted]	[redacted]	M
2	[redacted]	[redacted]	M
3	[redacted]	[redacted]	M
4	[redacted]	[redacted]	M
5	[redacted]	[redacted]	H
6	[redacted]	[redacted]	H
7	[redacted]	[redacted]	M
8	[redacted]	[redacted]	H
9	[redacted]	[redacted]	M
10	[redacted]	[redacted]	H
11	[redacted]	[redacted]	M
12	[redacted]	[redacted]	H
13	[redacted]	[redacted]	H
14	[redacted]	[redacted]	H
15	[redacted]	[redacted]	M
16	[redacted]	[redacted]	M
17	[redacted]	[redacted]	M
18	[redacted]	[redacted]	M
19	[redacted]	[redacted]	H
20	[redacted]	[redacted]	H
21	[redacted]	[redacted]	H
22	[redacted]	[redacted]	H
23	[redacted]	[redacted]	H
24	[redacted]	[redacted]	M
25	[redacted]	[redacted]	M
26	[redacted]	[redacted]	M
27	[redacted]	[redacted]	M
28	[redacted]	[redacted]	H

JUSTIFICACIONES:

N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

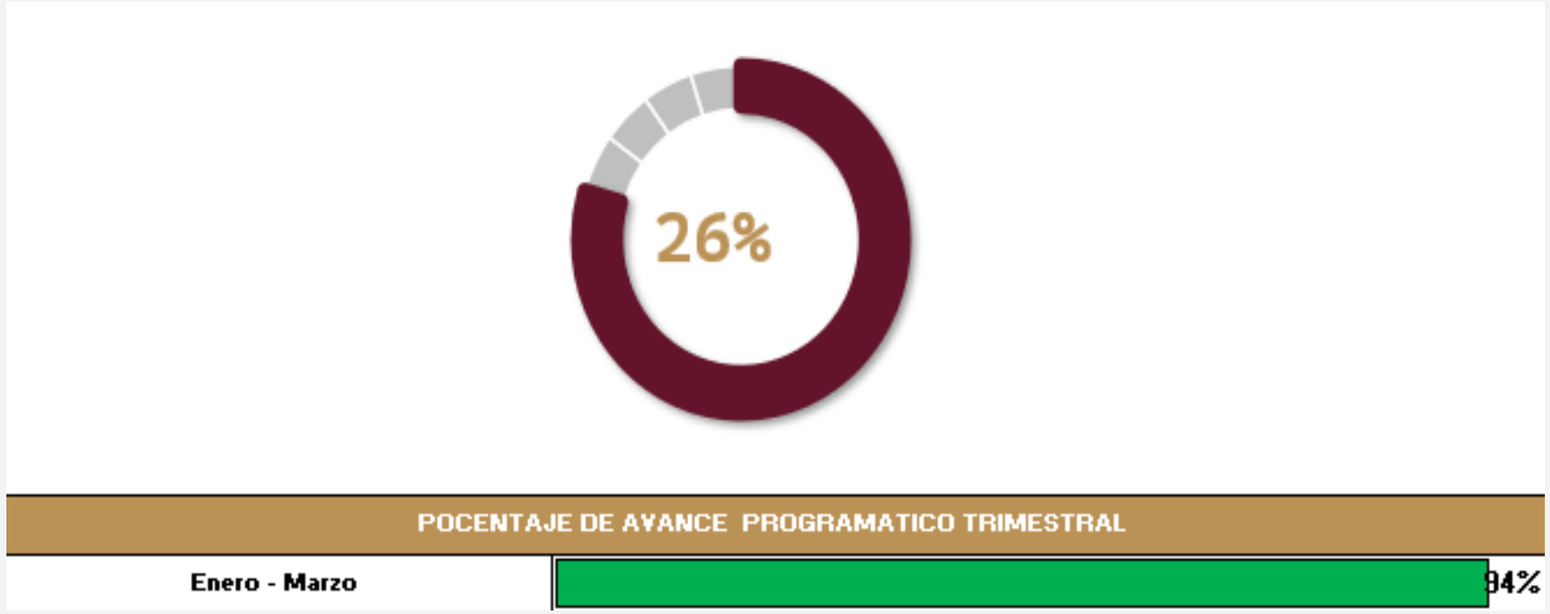
Total: 25 Mujeres: ____80_ Hombres: __5_ Menores: _____

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	ACTIVIDAD DE DÍA NARANJA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA PARA ALUMNOS DE DIFERENTES NIVELES ESCOLARES Y CIUDADANÍA EN GENERAL.	330	85	245	26%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	**FERIA DE EMPRENDIMIENTO LOCAL Y SERVICIOS**	PFELS (PORCENTAJE DE FERIAS DE EMPREDIMIENTO LOCAL Y SERVICIOS.)	PROGRAMADO **PFELSP (PORCENTAJE DE PARTICIPANTES EN LAS FERIAS DE EMPREDIMIENTO LOCAL Y SERVICIOS PROGRAMADOS)**	PFELS=(PFELPS /PFELSR)*100%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	50%
			REALIZADO **PAELNVR(PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PARA LA ERRADICACIÓN DE LA NO VIOLENCIA REALIZADA)**		0	0	1										1			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2-A2 FERIA DE EMPRENDIMIENTO LOCAL Y SERVICIOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Impulsar el desarrollo económico y el empoderamiento de las mujeres mediante la promoción de sus productos y servicios.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Se hace el registro de participantes a la feria de emprendimiento y servicios, registran primer contacto Ada Miryan Cerón Cruz, Acayuca, 10/03/2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Usuarias hacen uso de los diferentes servicios que se traen de manera gratuita por medio de diferentes emprendedores del municipio, Acayuca, 10/03/2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Al finalizar la feria se recoge el mobiliario dejando la explanada vacía, Acayuca, 10/03/2026

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

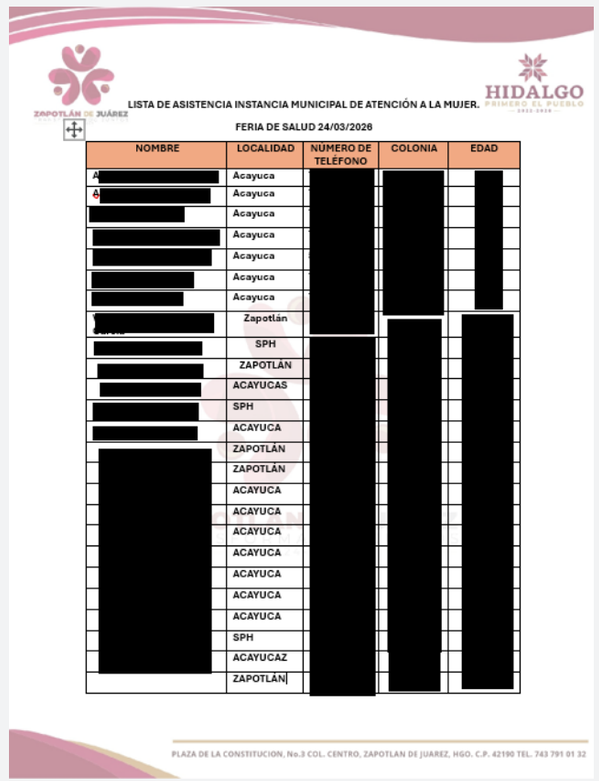
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Impulsar el desarrollo económico y el empoderamiento de las mujeres mediante la promoción de sus productos y servicios.

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: Mujeres: _30_ Hombres: 0 Menores: _____



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ — HIDALGO PRIMERO EL PUEBLO

LISTA DE ASISTENCIA INSTANCIA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA MUJER.

FERIA DE SALUD 24/03/2026

NOMBRE	LOCALIDAD	NÚMERO DE TELÉFONO	COLONIA	EDAD
[redacted]	Acayuca	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Acayuca			
[redacted]	Zapotlán		[redacted]	[redacted]
[redacted]	SPH	[redacted]		
[redacted]	ZAPOTLÁN			
[redacted]	ACAYUCAS			
[redacted]	SPH			
[redacted]	ACAYUCA			
[redacted]	ZAPOTLÁN			
[redacted]	ZAPOTLÁN			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	ACAYUCA			
	SPH			
	ACAYUCAZ			
	ZAPOTLÁN			

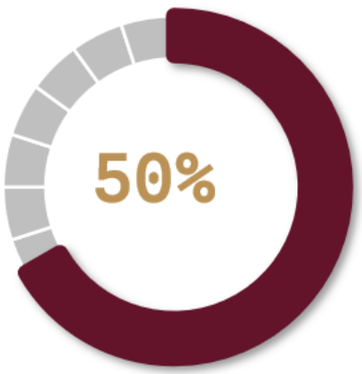
PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42190 TEL. 743 791 01 32

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A2	FERIA DE EMPRENDIMIENTO LOCAL Y SERVICIOS.	2	1	1	50%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE INSTANCIA MUNICIPAL DE LA MUJER**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	2.6 Garantizar el empoderamiento de las mujeres Zapotlanenses, mediante los procesos de participación en todos los ámbitos de la sociedad, logrando autonomía, defensa de sus derechos e integración social y sostenibilidad económica.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3	**CARRERA CONMEMORATIVA DEL 8 DE MARZO.**	PPCC (PORCENTAJE DE PARTICIPANTES EN LA CARRERA CONMEMORATIVA DEL 8 DE MARZO.)	PROGRAMADO **PPCCP (PORCENTAJE DE PARTICIPANTES EN LA CARRERA CONMEMORATIVA PROGRAMADO)**	PPCC=(PPCCP/ PPCCR)*100%	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	50%
			REALIZADO **PPCCR(PORCENTAJE DE PARTICIPANTES EN LA CARRERA CONMEMORATIVA REALIZADO)**		0	0	100										100			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2-A3 CARRERA CONMEMORATIVA DEL 8 DE MARZO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **CARRERA CONMEMORATIVA DEL 8 DE MARZO**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: La Instancia Municipal de la Mujer envía la invitación de la carrera a servidores públicos para su participación, esto dentro del municipio, 2/03/2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Se realiza activación física previo al inicio de la carrera del 8 de marzo, participan usuarias en general y el área de Instancia Municipal de la Mujer, Acayuca 8/03/2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Foto grupal al finalizar evento, usuarias en general y el área de Instancia Municipal de la Mujer, Acayuca, 8/03/2026

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ

HIDALGO

Zapotlán de Juárez a 02 de Marzo del 2026
No. de Oficio:PMZJ/IMM/011/2026
Asunto: Invitación para conmemorar el día internacional de la mujer.

Psic. Katya Gabriela Hernández Pérez
Titular del Instituto Hidalguense de las Mujeres
Presente

PRESENTE.

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo y a su vez extender la invitación para la carrera y caminata en conmemoración del día internacional de la mujer denominada **"Transformando juntas" el próximo 8 de Marzo del 2026 en un horario de 8:30 hrs,** el punto de reunión será en la Avenida Hidalgo, Acayuca, Zapotlán de Juárez.

Agradezco su atención al presente, esperando contar con su presencia quedamos a sus órdenes para cualquier información.

Atentamente

Dulce Ivonne Vázquez Meléndez
Titular de la Instancia de la Mujer.
Teléfono: [redacted]

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

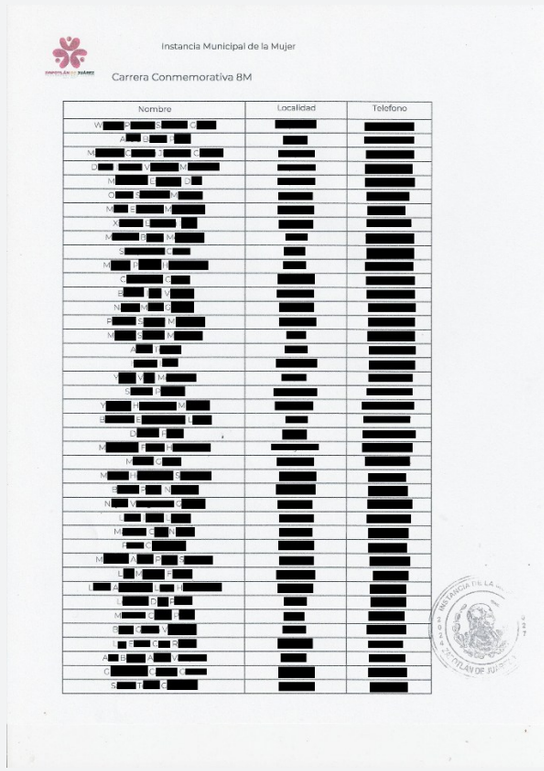
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

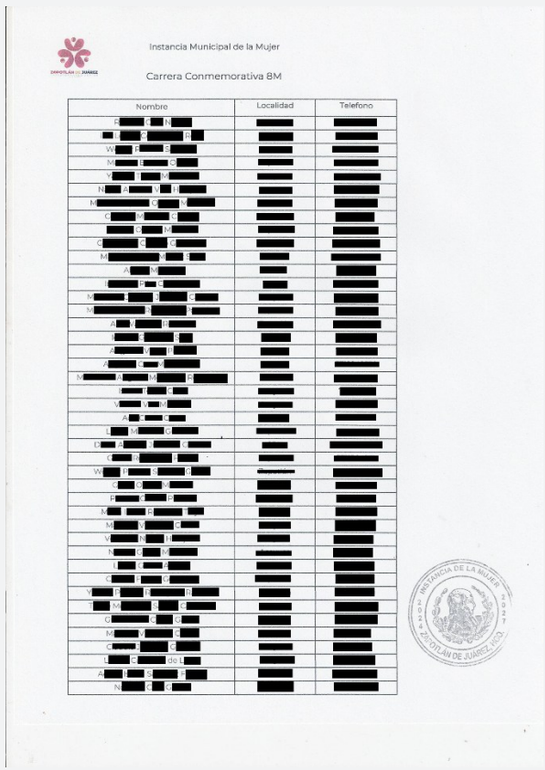
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Promover la reflexión, visibilizarían y sensibilización sobre los derechos de las mujeres mediante la realización de una carrera recreativa y comunitaria que fomente la participación activa

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 25 Mujeres: ____80_ Hombres: _10 Menores: 10


Instancia Municipal de la Mujer
Carrera Conmemorativa 8M

Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]		


Instancia Municipal de la Mujer
Carrera Conmemorativa 8M

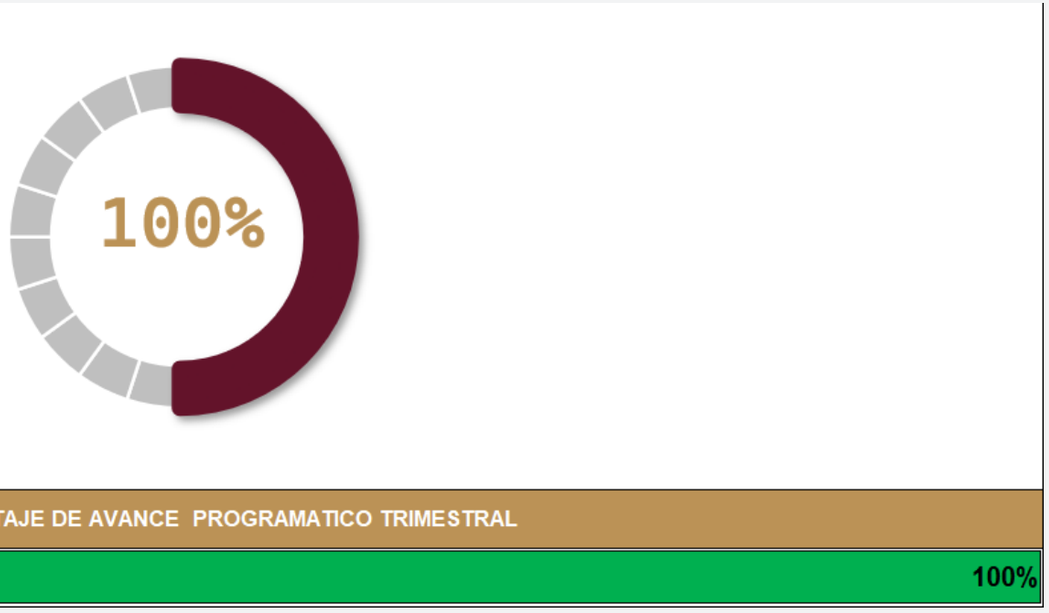
Nombre	Localidad	Telefono
[redacted]		

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A3	CARRERA CONMEMORATIVA DEL 8 DE MARZO	100	100	0	100%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.

TITULAR: **C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**3.6 IMPULSAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, PROMOVIENDO UNA FORMACIÓN DE CALIDAD QUE PREPARE A LAS NUEVAS GENERACIONES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y COMPETITIVO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	**CELEBRACIONES NACIONALES Y ESTATALES**	**PCMIREAP** Porcentaje de capacitaciones de la MIR establecidas en la administración publica	PROGRAMADO **(PCNEP)** Porcentaje celebraciones nacionales y estatales programadas	**PCNERT=(PCNEP/PCNER) X100%**	1	2	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	8	4	8	50%
			REALIZADO **(PCNER)** Porcentaje celebraciones nacionales y estatales realizadas		1	2	1										4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — CELEBRACIONES NACIONALES Y ESTATALES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Festividades establecidas por un gobierno para conmemorar momentos importantes de la historia y la cultura de una nación.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Celebración 157 años de autonomía representa la consolidación de Hidalgo como un estado con identidad propia. Se hace un evento protocolario de izamiento de bandera a toda asta, donde se recuerda la visión de los hombres y mujeres que lucharon por la independencia administrativa de la entidad.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO**: 157 aniversario de la Erección del Estado de Hidalgo, ceremonia cívica en la explanada de la Presidencia Municipal, I izamiento de la bandera. Participantes: escolta de la Dirección de Seguridad Pública, Banda de Guerra del CBTA No. 4, El presídium estuvo conformado por el secretario general, la directora municipal de Educación, la regidora Ana Belén Ensástiga, directora del CBTA, Brisa Campos Cruz; alumnos de Instituto Kennedy, directora general Julia Lucía Acosta y la directora técnica Edith Medina, y personal del del ayuntamiento, 16 de enero 2026.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Aniversario de la erección del estado de hidalgo, llevándose el acto protocolario correspondiente en explanada principal de la cabecera municipal y manteniendo La bandera izada a toda asta, de acuerdo con el protocolo oficial en México, 16 de enero 2026.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Festividades establecidas por un gobierno para conmemorar momentos importantes de la historia y la cultura de una nación, fortalecer la identidad, fomentar la cohesión social y promover el patrimonio cultural. Se realizan anual mente dichas actividades.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 104 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 60

INSTITUCIÓN	AUTORIDAD PARTICIPANTE	No. PARTICIPANTES	EXPEDIENTE
CBTa #4		25	
Instituto Kenedy		35	
Asamblea Municipal		1	009/14/01/2026
Ayuntamiento		1	009/14/01/2026
Ayuntamiento		25	008/14/01/2026
Ayuntamiento		1	009/14/01/2026
Ayuntamiento		7	005/12/01/2026
Delegado Acayuca		8	006/12/01/2026
despacho de Ayuntamiento		1	009/14/01/2026

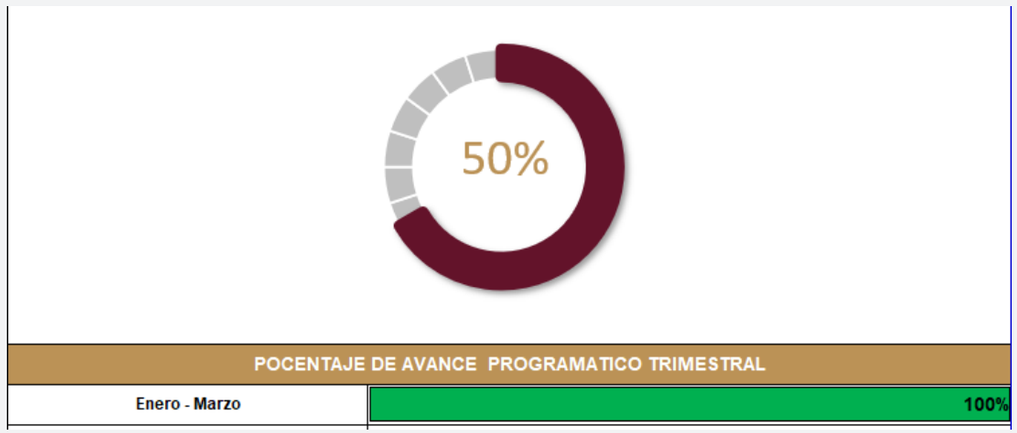
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	CELEBRACIONES NACIONALES Y ESTATALES	8	4	4	50%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**3.6 IMPULSAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, PROMOVIENDO UNA FORMACIÓN DE CALIDAD QUE PREPARE A LAS NUEVAS GENERACIONES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y COMPETITIVO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	DESFILES CONMEMORATIVOS	**(PDCR)** Porcentaje de desfiles conmemorativos realizados	PROGRAMADO **(PDCP)** Porcentaje de desfiles conmemorativos programados	PDCR=(PDCP/PDCR)X100%	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	1	3	25%
			REALIZADO **((PDCR)** Porcentaje de desfiles conmemorativos realizados		0	0	1										1			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 DESFILES CONMEMORATIVOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Desfile del 21 de marzo en conmemoración del Natalicio de Benito Juárez y comienzo de la primavera.16 de septiembre en conmemoración del 215 aniversario del inicio de la Independencia de México.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Carpeta ejecutiva planeación logística para el desfile conmemorativo (Natalicio de Benito Juárez y el inicio de la primavera), **Desfile del "20 de marzo" 2026** en el municipio de **Zapotlán de Juárez**	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El desfile se llevó a cabo el **20 de marzo de 2026**, recorriendo las calles principales entre un ambiente de identidad nacional y festividad comunitaria. El objetivo central fue honrar el legado del "Benemérito de las Américas" bajo su principio fundamental: "Entre los individuos, como entre las naciones, el respeto al derecho ajeno es la paz"	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Cierre del acto cívico, con la participación de las reinas de las tres comunidades, Secretario municipal, Regidoras, subdirector de servicios regionales de la secretaria de Educación Pública del Estado de Hidalgo,

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
El desfile conmemorativo al Natalicio de Benito Juárez y el inicio de la primavera), **realizado el "20 de marzo" 2026** en el municipio de **Zapotlán de Juárez con el cual se** fortalecer la identidad local y el sentido de comunidad a través de la participación activa de los sectores educativo y administrativo.

LISTA DE ASISTENCIA REUNION DESFILE 2026

NOMBRE COMPLETO	NOMBRE DE LA ESCUELA ESCUELA	No. DE TELEFONO

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total:6000 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 2124

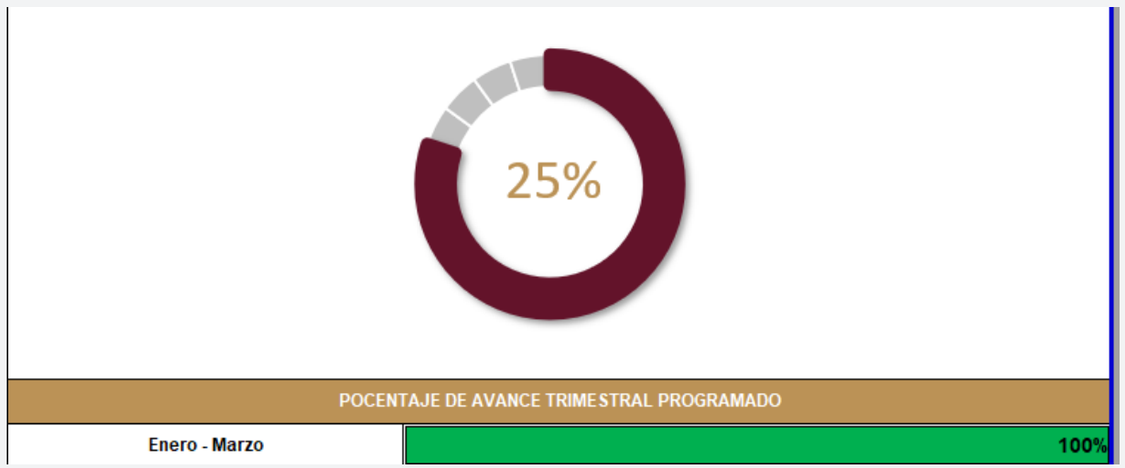
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	DESFILES CONMEMORATIVOS	4	1	3	25%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**3.6 IMPULSAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, PROMOVIENDO UNA FORMACIÓN DE CALIDAD QUE PREPARE A LAS NUEVAS GENERACIONES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y COMPETITIVO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	EDUCACIÓN CON TRANSFORMACIÓN	**(PDEBMAIE)** Porcentaje de escuelas beneficiadas mediante el apoyo a instituciones educativas	PROGRAMADO **(PDEBMAIEP)** Porcentaje de escuelas beneficiadas mediante el apoyo a instituciones educativas programadas.	PDEBMAIE=(PDEBMAIEP/PDEBMAIER)X100%	0	3	6	3	6	0	0	3	3	3	0	0	27	9	18	33%
			REALIZADO **(PDEBMAIER)** Porcentaje de escuelas beneficiadas mediante el apoyo a instituciones educativas realizadas.		0	3	6										9			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

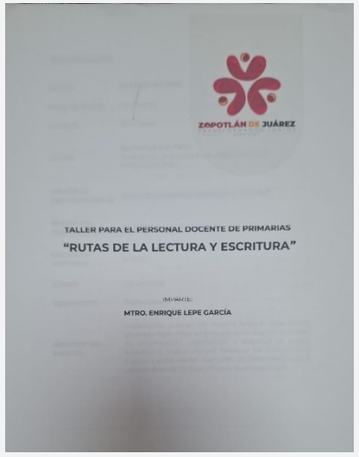
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 EDUCACIÓN CON TRANSFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Tiene como objetivo fortalecer el sistema educativo en el municipio de Zapotlán de Juárez, Hidalgo. Esta actividad se enfoca en atender las necesidades de las escuelas a través de diversos tipos de apoyo, siendo un aliado estratégico de las escuelas, respondiendo de manera eficiente y oportuna a sus necesidades, y fomentando así un ambiente educativo óptimo para el crecimiento y desarrollo de los estudiantes de Zapotlán de Juárez.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Esta actividad destaca el **apoyo a las instituciones educativas** del municipio mediante la capacitación docente y la actualización pedagógica, buscando elevar la calidad de la enseñanza en beneficio de los estudiantes de la región.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO**: conferencia titulada *"El aprendizaje y la enseñanza de la lectura y la escritura en el marco de la NEM"* (Nueva Escuela Mexicana). El ponente, el **Mtro. Enrique Lepe García**,6 de febrero 2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** acto oficial en el municipio de **Zapotlán de Juárez**, Hidalgo, que refleja el compromiso de las autoridades locales con el **fortalecimiento educativo**.6 de febrero 2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

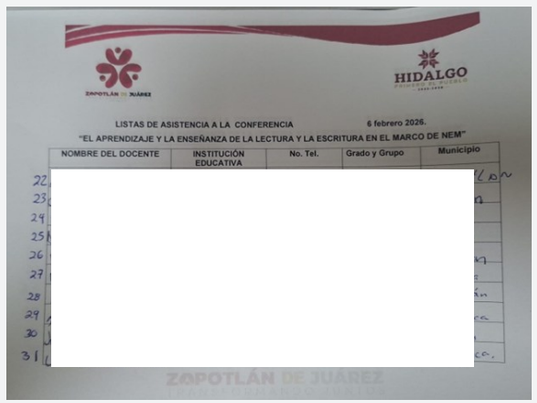
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Tiene como objetivo fortalecer el sistema educativo en el municipio de Zapotlán de Juárez, Hidalgo. Esta actividad se enfoca en atender las necesidades de las escuelas a través de diversos tipos de apoyo, siendo un aliado estratégico de las escuelas, respondiendo de manera eficiente y oportuna a sus necesidades, y fomentando así un ambiente educativo óptimo para el crecimiento y desarrollo de los estudiantes de Zapotlán de Juárez.

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)



NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 2693 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: _____

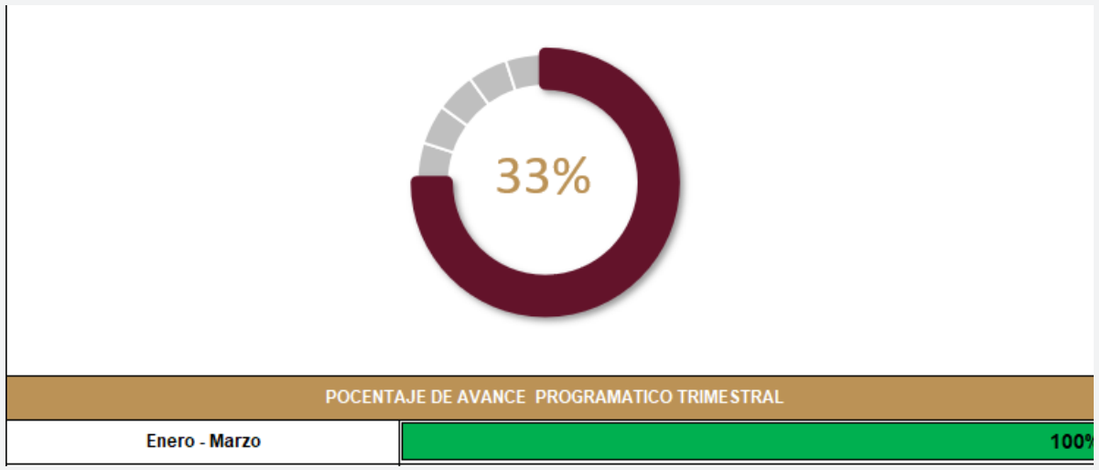
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2	EDUCACIÓN CON TRANSFORMACIÓN	27	9	18	33%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**3.6 IMPULSAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, PROMOVIENDO UNA FORMACIÓN DE CALIDAD QUE PREPARE A LAS NUEVAS GENERACIONES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y COMPETITIVO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	CULTIVANDO ZAPOTLÁN, MI HUERTO EN LA ESCUELA	(PDEBCLHE) Porcentaje de escuelas beneficiadas con los huertos escolares.	PROGRAMADO (PDEBCLHEP) Porcentaje de escuelas beneficiadas con los huertos escolares programadas.	PDEBCLHE=(PDEBCLHEP/PDEBCLHER) X100%	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	15	9	18	33%
			REALIZADO (PDEBMAIER) Porcentaje de escuelas beneficiadas mediante el apoyo a instituciones educativas realizadas.		0	3	6										9			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 CULTIVANDO ZAPOTLÁN, MI HUERTO EN LA ESCUELA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Realización de huertos escolares en las distintas instituciones educativas públicas del municipio, con la finalidad de educar a los estudiantes sobre la siembra y el cultivo de alimentos, fomentar hábitos alimenticios saludables a través del acceso a productos frescos, y promover la educación ambiental y la sustentabilidad, desarrollando habilidades sociales, trabajo en equipo, integración comunitaria y conexión con la naturaleza, a la vez que mejoran los espacios escolares. 4 escuelas de nuevo ingreso al programa.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Adquisición de plántulas de lechuga, plántulas de cebolla, plántulas de brócoli, semilla de rábano champion, semilla de cilantro, semilla de espinaca semilla de zanahoria, proyecto “huerto en la escuela” de 6 diferentes escuelas a nivel prescolar, primaria y secundaria del municipio.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO**: Bajo la guía de la instructora los alumnos salen del aula tradicional para adquirir conocimientos sobre agricultura sustentable, soberanía alimentaria y cuidado del medio ambiente. En las diferentes escuelas públicas del municipio no solo enseñan técnica agrícola, sino que también promueven valores como la responsabilidad, la paciencia y el respeto por la naturaleza.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Esta etapa de la cosecha es fundamental, ya que permite a los estudiantes ver el fruto de su constancia, reforzando la importancia de la **seguridad alimentaria** y el trabajo manual en las escuelas públicas.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Realización de huertos escolares en las distintas instituciones educativas públicas del municipio, con la finalidad de educar a los estudiantes sobre la siembra y el cultivo de alimentos, fomentar hábitos alimenticios saludables a través del acceso a productos frescos, y promover la educación ambiental y la sustentabilidad, desarrollando habilidades sociales, trabajo en equipo, integración comunitaria y conexión con la naturaleza, a la vez que mejoran los espacios escolares. 4 escuelas de nuevo ingreso al programa

INSTITUCIÓN	NUMERO DE BENEFICIADOS
Preescolar Juan Escutia	60
Primaria Jaime torres	424
Primaria Ignacio Zaragoza	248
Telesecundaria emiliano Zapata	140
Telesecundaria margarita Maza	150
Telesecundaria Álvaro Gálvez	457
Total	1479

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total:1479 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: _____

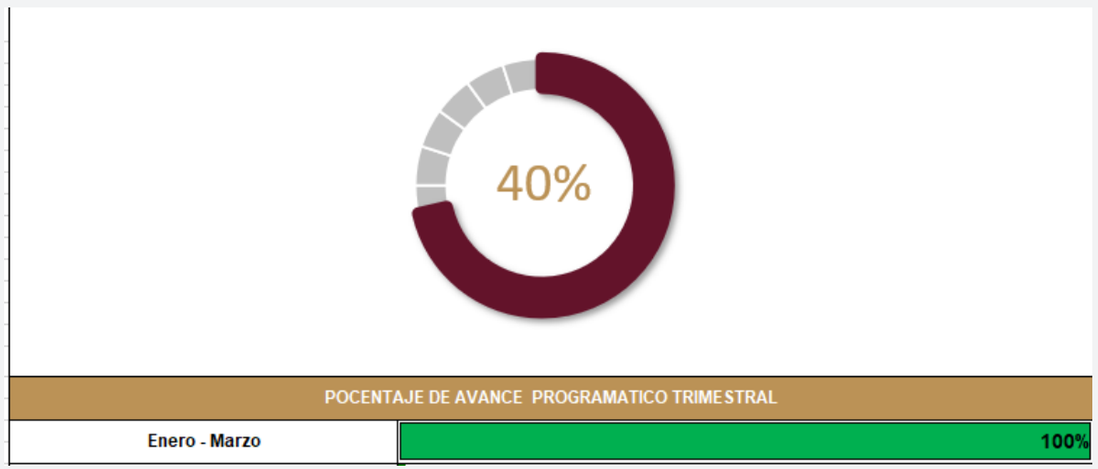
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	CULTIVANDO ZAPOTLÁN, MI HUERTO EN LA ESCUELA	15	6	9	40%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL.**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN.**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**3.6 IMPULSAR EL DESARROLLO INTEGRAL EN TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, PROMOVIENDO UNA FORMACIÓN DE CALIDAD QUE PREPARE A LAS NUEVAS GENERACIONES PARA UN FUTURO PRÓSPERO Y COMPETITIVO.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3	FOMENTO A LA LECTURA A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA	**(PDEBCFALLATDLT)** Porcentaje de escuelas beneficiados con el fomento a la lectura a través de la tecnología.	PROGRAMADO (PDEBCFALLATDLTP) Porcentaje de escuelas beneficiados con el fomento a la lectura a través de la tecnología programado	PDE=(PDEP/PDER) X100%	5	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	10	5	5	50%
			REALIZADO **(PDEBCFALLATDLT)** Porcentaje de escuelas beneficiados con el fomento a la lectura a través de la tecnología		5	0	0										5			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A3 FOMENTO A LA LECTURA A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: **Seguimiento al programa de fomento a la lectura a través de la tecnología.**

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Una de las disciplinas que fomenta valores entre adolescentes y jóvenes, es la lectura, misma que estimula su creatividad y bienestar emocional, es por ello que seis planteles educativos de secundaria y bachillerato recibieron un total de 150 dispositivos Kindle.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En continuación con el programa fomento a la lectura a través de la tecnología, misma que estimula su creatividad y bienestar emocional, visitas a las diferentes escuelas para darle seguimiento.19 de enero 2026.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Continua con las actividades del programa de Fomento a la Lectura mediante dispositivos Kindle, porque el uso de tecnología es importante para fortalecer las herramientas de aprendizaje. 28 de enero 2026

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Seguimiento al programa de fomento a la lectura a través de la tecnología.

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total:1700 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 1700

INSTITUCIÓN	NUMERO DE BENEFICIADOS
Telesecundaria Margarita Maza	150
Telesecundaria Álvaro Gálvez	457
Telesecundaria Emiliano Zapata	140
Sec. Gral Juan G. Villasana López	429
Bachillerato Cobaeh	325
Bachilerato Cbta No. 4	277
Total:	1778

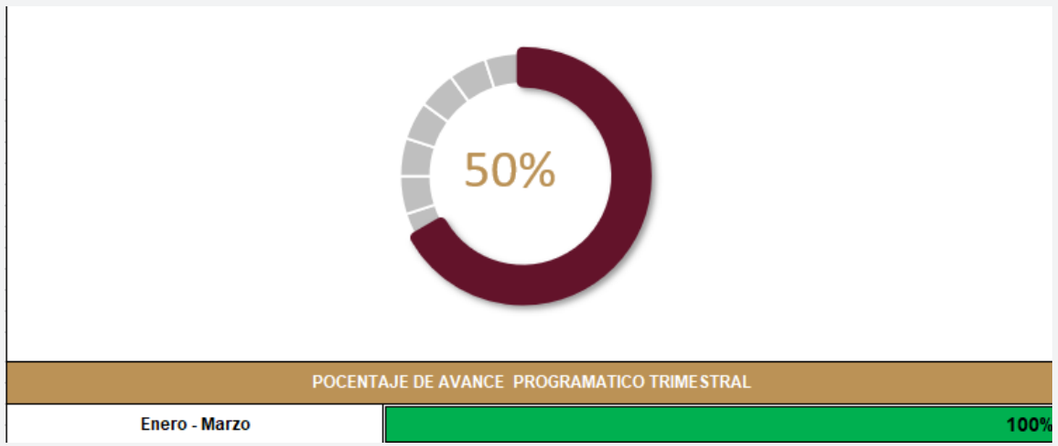
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A3	FOMENTO A LA LECTURA A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA	**10**	**5**	**5**	**50%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL
TITULAR: **C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE DEPORTE**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.7 Promover la práctica deportiva en todos los sectores sociales del municipio, impulsando un estilo de vida saludable y contribuyendo al bienestar físico y emocional de la población.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Eventos, entrenamientos y clases formativos para un desarrollo y promoción para la práctica al deporte	PTDEM Porcentaje de capacitaciones de la MIR establecidas en la administración publica	PROGRAMADO **PMIR EP** Porcentaje de MIR establecidas programadas	PCMIREAP=(PMIR ER/PMIR ER)X100%	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	17	3	14	18%
			REALIZADO **PMIR ER** Porcentaje de MIR establecidas realizadas		1	1	1										3			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — EVENTOS, ENTRENAMIENTOS Y CLASES FORMATIVOS PARA UN DESARROLLO Y PROMOCIÓN PARA LA PRÁCTICA AL DEPORTE

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: El taller de ajedrez es una actividad formativa y recreativa enfocada en la enseñanza de estrategias, reglas y fundamentos del juego. Está dirigido principalmente a niñas, niños y jóvenes del municipio de Zapotlán, así como a la población interesada en desarrollar habilidades cognitivas.

El objetivo del taller es fomentar el pensamiento lógico, la concentración, la toma de decisiones y la disciplina, contribuyendo al desarrollo integral de los participantes mediante el uso del ajedrez como herramienta educativa.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

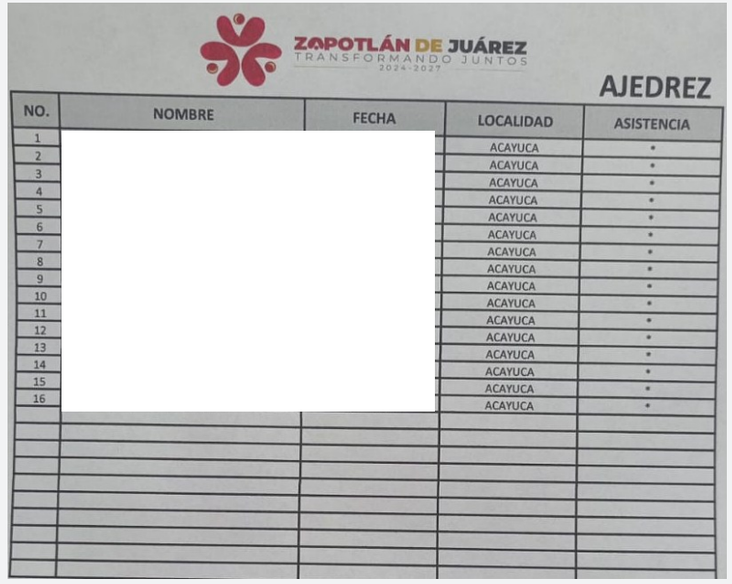
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se llevó a cabo un taller de ajedrez en el municipio de Zapotlán, con el objetivo de fomentar el desarrollo de habilidades cognitivas, estratégicas y de concentración en la población participante, principalmente en niñas, niños y jóvenes.

La actividad estuvo dirigida a un total de 16 beneficiarios, promoviendo la inclusión y participación activa de mujeres, hombres y menores de edad. A través de sesiones prácticas y teóricas, se brindaron conocimientos básicos y avanzados del juego, fortaleciendo valores como la disciplina, el pensamiento lógico y la toma de decisiones.

El taller se desarrolló durante el periodo de enero – marzo del 2026, en el cual se impulsó el uso del ajedrez como herramienta educativa y recreativa, contribuyendo al desarrollo integral de la comunidad.


ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

AJEDREZ

NO.	NOMBRE	FECHA	LOCALIDAD	ASISTENCIA
1			ACAYUCA	•
2			ACAYUCA	•
3			ACAYUCA	•
4			ACAYUCA	•
5			ACAYUCA	•
6			ACAYUCA	•
7			ACAYUCA	•
8			ACAYUCA	•
9			ACAYUCA	•
10			ACAYUCA	•
11			ACAYUCA	•
12			ACAYUCA	•
13			ACAYUCA	•
14			ACAYUCA	•
15			ACAYUCA	•
16			ACAYUCA	•

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _____16__ Mujeres: __5_____ Hombres: __1____ Menores: __10___

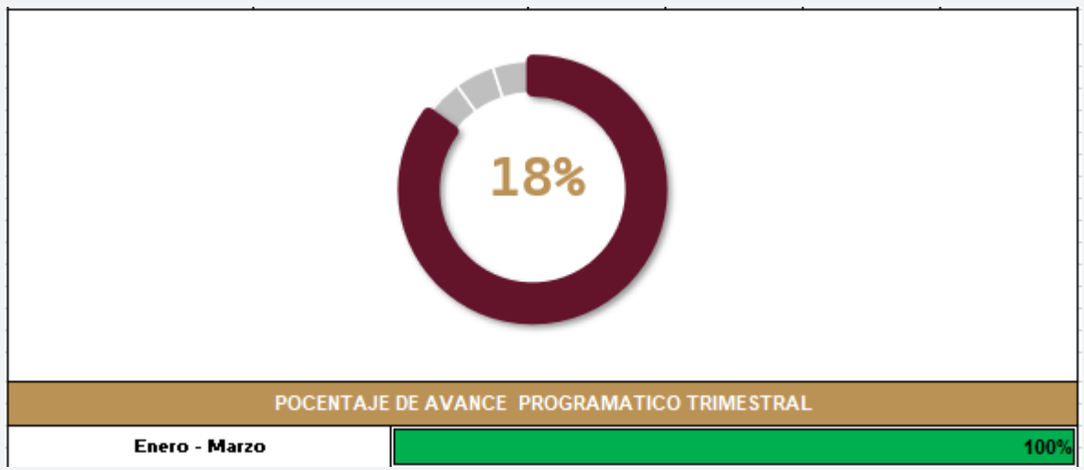
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	Eventos, entrenamientos y clases formativos para un desarrollo y promoción para la práctica al deporte	17	3	14	18%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE DEPORTE**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**2.7 Promover la práctica deportiva en todos los sectores sociales del municipio, impulsando un estilo de vida saludable y contribuyendo al bienestar físico y emocional de la población.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	**Implementación de entrenamientos formativos de voleibol, basquetbol, ajedrez juegos mentales y activación física con adultos mayores.**	Porcentaje de participación y aprovechamiento en las actividades deportivas	**PROGRAMADO** **PMIR EP** Porcentaje de MIR establecidas programadas	**PCMIREAP=(PMIR ER/PMIR ER)X100%**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**20**	**460**	**120**	**340**	**26%**
			REALIZADO **PMIR ER** Porcentaje de MIR establecidas realizadas		**40**	**40**	**40**										**120**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 — IMPLEMENTACIÓN DE ENTRENAMIENTOS FORMATIVOS DE VOLEIBOL, BASQUETBOL, AJEDREZ JUEGOS MENTALES Y ACTIVACIÓN FÍSICA CON ADULTOS MAYORES.

El taller de voleibol es una actividad formativa y recreativa enfocada en la enseñanza de técnicas, reglas y fundamentos básicos de este deporte. Está dirigido principalmente a niñas, niños y jóvenes del municipio de Zapotlán, así como a la población interesada en desarrollar habilidades físicas y deportivas. El objetivo del taller es fomentar la actividad física, el trabajo en equipo, la coordinación, la agilidad y la disciplina, contribuyendo al desarrollo integral de los participantes mediante el voleibol como una herramienta educativa y recreativa.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

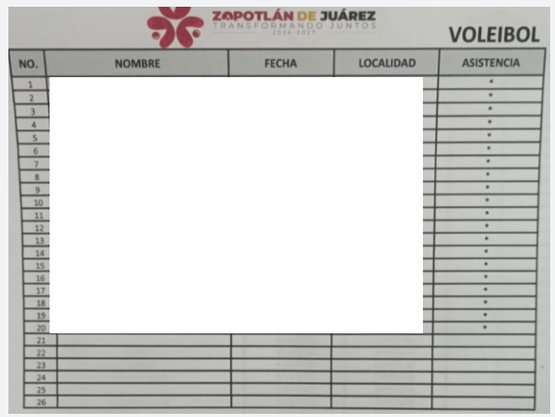
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se llevó a cabo un taller de Voleibol en el municipio de Zapotlán, con el propósito de fomentar el desarrollo de habilidades cognitivas, estratégicas y de concentración en la población participante, principalmente en niñas, niños y jóvenes.

La actividad estuvo dirigida a un total de 16 beneficiarios, promoviendo la inclusión y la participación activa de mujeres, hombres y menores de edad. A través de sesiones teóricas y prácticas, se brindaron conocimientos tanto básicos como avanzados del juego, fortaleciendo valores como la disciplina, el pensamiento lógico y la toma de decisiones.

El taller se desarrolló durante el periodo de enero a marzo de 2026, impulsando el uso del ajedrez como una herramienta educativa y recreativa, que contribuye al desarrollo integral de la comunidad.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _____16__ Mujeres: __5_____ Hombres: __1____ Menores: __10___

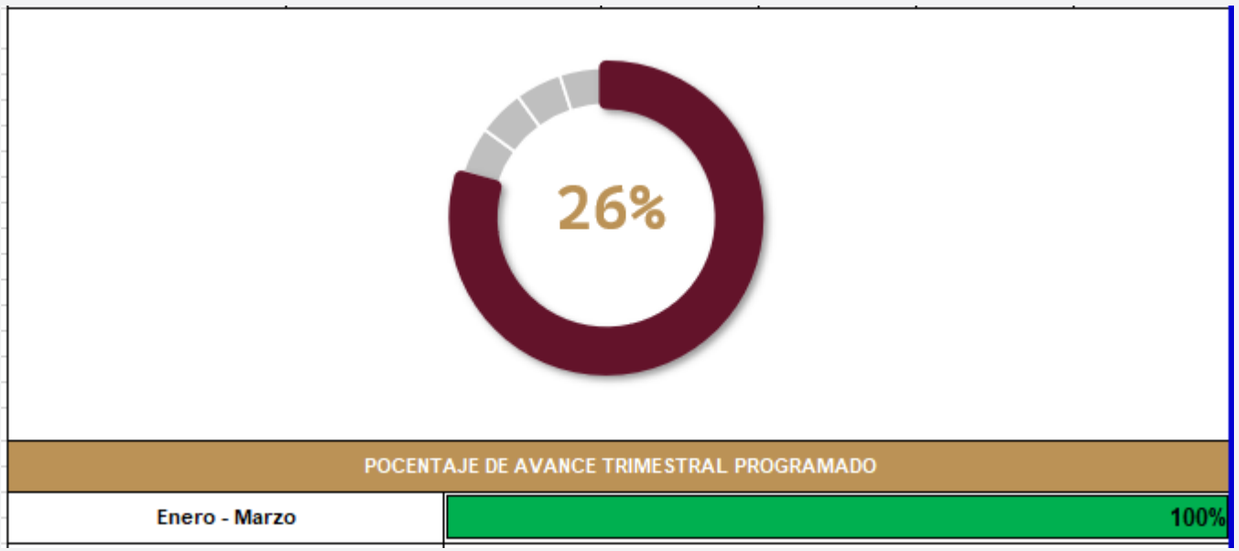
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
A1 C1	Implementación de entrenamientos formativos de voleibol, basquetbol, ajedrez juegos mentales y activación física con adultos mayores	**460**	**120**	**340**	**26%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE DEPORTE**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**Promover la práctica deportiva en todos los sectores sociales del municipio, impulsando un estilo de vida saludable y contribuyendo al bienestar físico y emocional de la población.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Carrera atlética con motivo del día de las madres, Actividad masiva en celebración		PROGRAMADO **PMIR EP** Porcentaje de MIR establecidas programadas	PCMIREAP=(PMIR ER/PMIR ER)X100%	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	20	460	120	340	26%
			REALIZADO **PMIR ER** Porcentaje de MIR establecidas realizadas		40	40	40										120			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A — CARRERA ATLÉTICA CON MOTIVO DEL DÍA DE LAS MADRES, ACTIVIDAD MASIVA EN CELEBRACIÓN

El taller de atención a personas adultas mayores es una actividad formativa y recreativa enfocada en promover el bienestar físico, emocional y social de este sector de la población. Está dirigido principalmente a personas adultas mayores del municipio de Zapotlán, así como a quienes deseen participar en espacios de convivencia y desarrollo personal. El objetivo del taller es fomentar la activación física, la estimulación cognitiva, la convivencia y la integración social, contribuyendo al desarrollo integral de los participantes mediante actividades recreativas, dinámicas grupales y ejercicios que favorezcan su calidad de vida.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

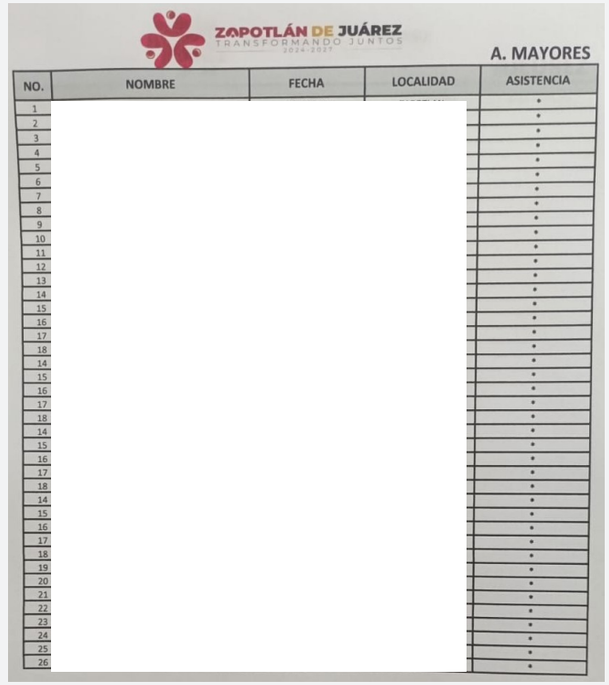
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se llevó a cabo una actividad dirigida a personas adultas mayores en el municipio de Zapotlán, con el objetivo de promover el bienestar físico, emocional y social de este sector de la población, a través de espacios de convivencia, recreación y participación activa. La actividad estuvo dirigida a un total de 16 beneficiarios, fomentando la inclusión y la participación equitativa de mujeres y hombres. Mediante diversas dinámicas recreativas, ejercicios de estimulación cognitiva y actividades grupales, se fortalecieron habilidades como la memoria, la coordinación y la interacción social, además de promover valores como el respeto, la empatía y la convivencia. La actividad se desarrolló durante el periodo de enero a marzo de 2026, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, así como a fortalecer el tejido social dentro de la comunidad.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _____16__ Mujeres: __5_____ Hombres: __1____ Menores: __10___

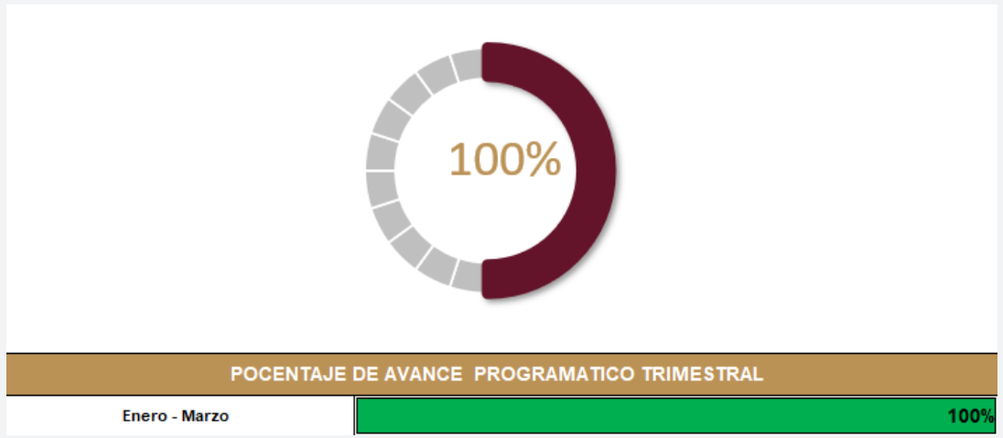
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A2	Eventos, entrenamientos y clases formativos para un desarrollo y promoción para la práctica al deporte	**460**	**120**	**340**	**26%**

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE DEPORTE**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	**ACUERDO 2. BIENESTAR SOCIAL PARA ZAPOTLAN**	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	**Promover la práctica deportiva en todos los sectores sociales del municipio, impulsando un estilo de vida saludable y contribuyendo al bienestar físico y emocional de la población.**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Eventos, entrenamientos y clases formativos para un desarrollo y promoción para la práctica al deporte	**PTDEM** Porcentaje de capacitaciones de la MIR establecidas en la administración publica	PROGRAMADO **PMIR EP** Porcentaje de MIR establecidas programadas	PCMIREAP=(PMIR ER/PMIR ER)X100%	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	460	120	340	26%
			REALIZADO **PMIR ER** Porcentaje de MIR establecidas realizadas		40	40	40										120			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — EVENTOS, ENTRENAMIENTOS Y CLASES FORMATIVOS PARA UN DESARROLLO Y PROMOCIÓN PARA LA PRÁCTICA AL DEPORTE

El taller de basquetbol es una actividad formativa y recreativa enfocada en la enseñanza de técnicas, reglas y fundamentos básicos de este deporte. Está dirigido principalmente a niñas, niños y jóvenes del municipio de Zapotlán, así como a la población interesada en desarrollar habilidades físicas y deportivas.

El objetivo del taller es fomentar la actividad física, el trabajo en equipo, la coordinación y la disciplina, contribuyendo al desarrollo integral de los participantes mediante el basquetbol como una herramienta educativa y recreativa.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Biblioteca de Acayuca, ajedrez, población de 7 años en adelante, 25 de marzo)*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

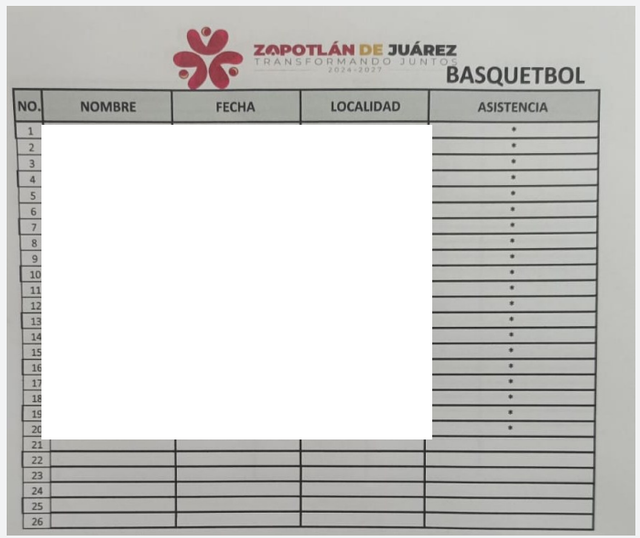
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se llevó a cabo una actividad de basquetbol en el municipio de Zapotlán, con el objetivo de fomentar la actividad física, el trabajo en equipo y el desarrollo de habilidades deportivas en la población participante, principalmente en niñas, niños y jóvenes.
La actividad estuvo dirigida a un total de 16 beneficiarios, promoviendo la inclusión y la participación activa de mujeres, hombres y menores de edad. A través de entrenamientos y dinámicas prácticas, se fortalecieron habilidades como la coordinación, la resistencia, la disciplina y la toma de decisiones, así como valores fundamentales como el respeto, la colaboración y el juego limpio. La actividad se desarrolló durante el periodo de enero a marzo de 2026, impulsando el basquetbol como una herramienta de desarrollo físico, social y recreativo, contribuyendo al bienestar integral de la comunidad.



JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _____16__ Mujeres: __5_____ Hombres: __1____ Menores: __10___

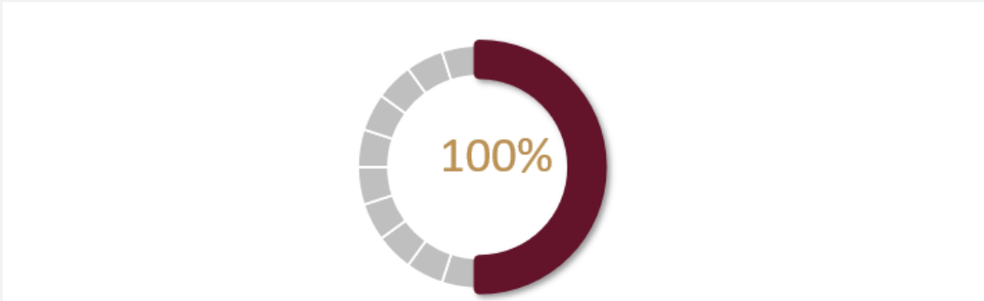
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	Eventos, entrenamientos y clases formativos para un desarrollo y promoción para la práctica al deporte	460	120	340	26%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ENERO - MARZO 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TITULAR: **C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT**

FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL / DIRECCIÓN DE CULTURA**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE CULTURA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3.- Transformación, crecimiento y desarrollo económico para Zapotlán.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	3.5 Implementar una política integral para el desarrollo cultural,fomentando y promoviendo los talentos locales, y preservando la identidad artística y tradicional del municipio.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	**MI CASA DE CULTURA**	**PARTE -** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DE TALLERES Y EXPOSICIONES	PROGRAMADO **PARTEP -** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DE TALLERES Y EXPOSICIONES PROGRAMADAS	**PARTE =(PARTEP / PARTER) X 100**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**8**	**0**	**0**	**6**	**0**	**0**	**8**	**28**	**6**	**22**	**21%**
			REALIZADO **PARTER -** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DE TALLERES Y EXPOSICIONES REALIZADAS		**0**	**0**	**6**										**6**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — MI CASA DE CULTURA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Programa de talleres artísticos, de lectura y exposiciones. Con el objeto de fomentar el arte en infancias y juventudes y erradicar la violencia y la drogadicción. Fortalecer la identidad de las comunidades. Crear lectores e incentivar la comprensión lectora.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *18 ENERO 2026 15 La banda sinfonica infantil y juvenl de zapotlan de juárez en ensayo generall con agrupaciones del estado de Hidalgo en la localidad de Huejutla Hgo.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *18 ENERO 2026 15 La banda sinfonica infantil y juvenl de zapotlan de juárez en LA EJECUCIÓN Y ENSAMBLE con agrupaciones del estadod e Hidalgo en la localidad de Huejutla Hgo.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *12 de abril 2026 Reconocimiento que se otorga a estudiantes de muscia e integrantes de la banda sinfonica infantil y juvenil por su trabajo artistico del priemr tristre 2026.*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

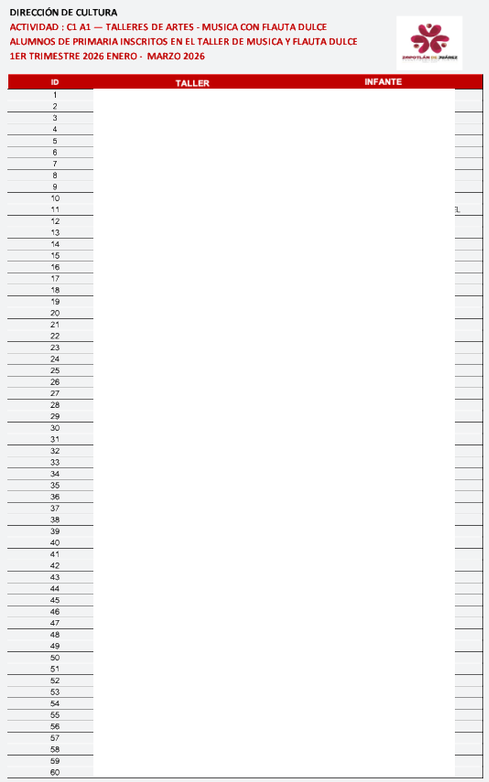
MI CASA DE CULTURA es un programa que se realiza a través de diferentes actividades de talleres artisticos y de lectura entre los que destacan dibujo , música, artes plasticas como parte de las actividades que se desarrollan cada semana a tendiendo a niños y jóvenes de 6 años a 17 años. Una de las agrupaciones que es parte de estos talleres es la banda Sinfonica Infanti y juvenil de casa de cultura con más de 20 años, con el apoyo del Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Hidalgo. CECULTAH se presenta en diferentes escenarios en la promoción y difusión de la música y las artes. En total de todas las actividades realziadas en el primer trimestre del 2026 se atendierón a 130 niños y jovenes en 6 actividades desarrolladas como parte de este componente.

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

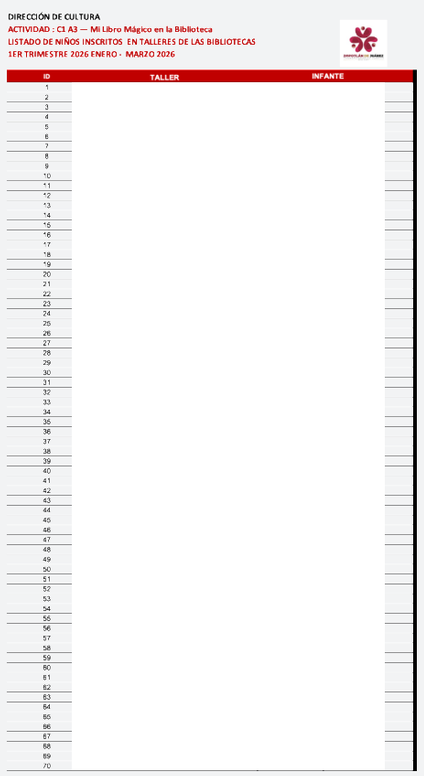
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 130 Mujeres: 60 Hombres: 70 Menores: _____



DIRECCIÓN DE CULTURA
ACTIVIDAD : C1 A1 — TALLERES DE ARTES - MUSICA CON FLAUTA DULCE
ALUMNOS DE PRIMARIA INSCRITOS EN EL TALLER DE MUSICA Y FLAUTA DULCE
1ER TRIMESTRE 2026 ENERO - MARZO 2026

ID	TALLER	INFANTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		



DIRECCIÓN DE CULTURA
ACTIVIDAD : C1 A3 — Mi Libro Mágico en la Biblioteca
LISTADO DE NIÑOS INSCRITOS EN TALLERES DE LAS BIBLIOTECAS
1ER TRIMESTRE 2026 ENERO - MARZO 2026

ID	TALLER	INFANTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

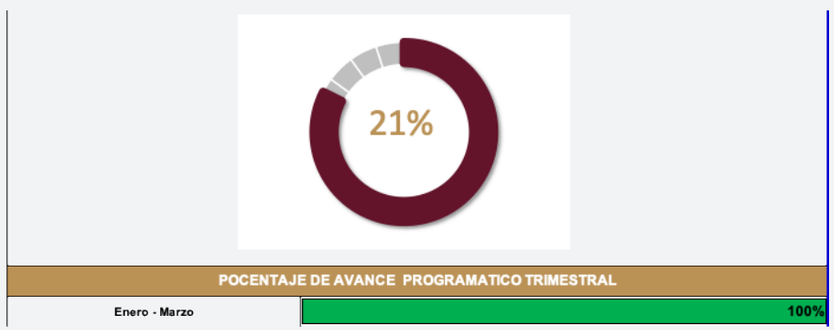
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	**MI CASA DE CULTURA**	28	6	22	21%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL / DIRECCIÓN DE CULTURA**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE CULTURA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3.- Transformación, crecimiento y desarrollo económico para Zapotlán.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	3.5 Implementar una política integral para el desarrollo cultural,fomentando y promoviendo los talentos locales, y preservando la identidad artística y tradicional del municipio.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Talleres de Artes	PAI - PORCENTAJE ALUMNOS INSCRITOS	PROGRAMADO PAITAP - PORCENTAJE DE ALUMNOS INSCRITOS A TALLERES DE ARTES PROGRAMADOS	PAI = (PPAITAP / PAITAR) X 100%	20	20	20	60	60	60	70	70	70	150	150	150	900	60	840	7%
			REALIZADO PAITAR - PORCENTAJE DE ALUMNOS INSCRITOS A TALLERES DE ARTES REALIZADOS		20	20	20										60			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 — TALLERES DE ARTES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Talleres artísticos de música dirigido apra nilñois de 10 y 11 años de primaria con el objeto de formar agrupaciones musciales en las escuelas y fomentar el arte erradicar la violencia y fortalecer a la familia.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *15 marzo 2026 Maestro de música de casa de cultura en la primaria Jaime Torres Bodet de la comunidad de Acayuca enseñando solfeo y lenguaje musical a niños de 5 año B*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *20 ene 2026 Maestro de música de casa de cultura en la primaria Jaime Torres Bodet de la comunidad de Acayuca enseñando solfeo y lenguaje musical con flauta dulce a niños de 5 año A.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *21 Abr 2026. Niños de 5to año de la escuela Jaime Torres Bodet de la localidad de Acayuca interpretando canciones coin flauta dulce en los honores a la bandera.*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

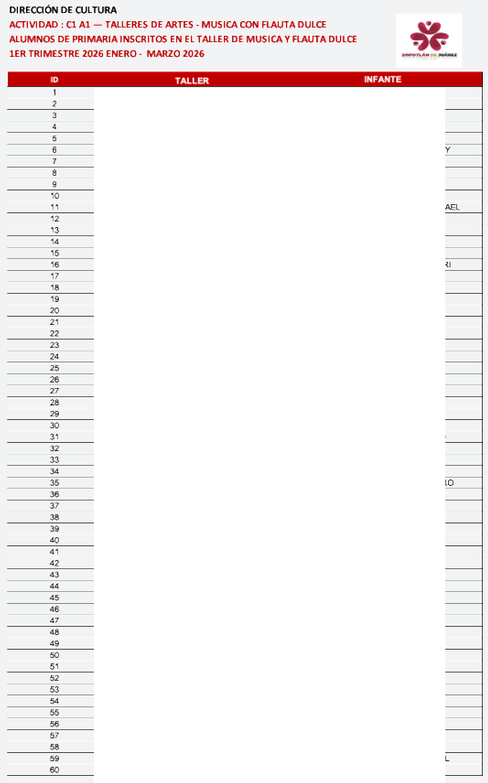
Taller de artes de música y flauta dulce a los niños de 5to año de la primaria Jaime Torres Bodet de la localidad de Acayuca del periodo de enero a abril 2026 primer trimestre, con la finalidad de confromar una agrupación representativa de la institución educativa y la cominidad que permita fortalecer las capacidades, habilidades en niñas y niños, erradicar la violencia y fomentar la cultura y las artes.

JUSTIFICACIONES:

(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 60 Mujeres: 26 Hombres: 34 Menores: _____



DIRECCIÓN DE CULTURA
ACTIVIDAD : C1 A1 — TALLERES DE ARTES - MUSICA CON FLAUTA DULCE
ALUMNOS DE PRIMARIA INSCRITOS EN EL TALLER DE MUSICA Y FLAUTA DULCE
1ER TRIMESTRE 2026 ENERO - MARZO 2026

ID	TALLER	INFANTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		Y
7		
8		
9		
10		
11		AEL
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		LO
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		L
60		

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

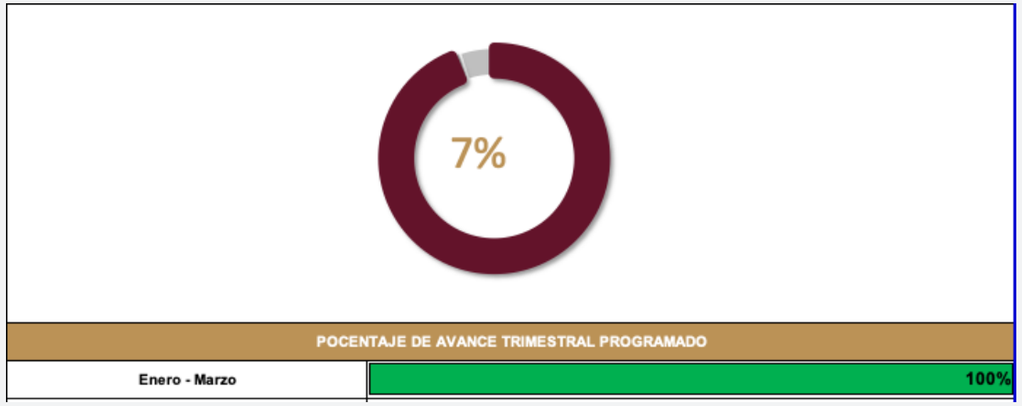
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	TALLERES DE ARTES	900	60	840	7%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.

⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INLCUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL / DIRECCIÓN DE CULTURA**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE CULTURA**
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:	**PP3.- Transformación, crecimiento y desarrollo económico para Zapotlán.**

ACUERDO DEL PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO AL QUE CONTRIBUYE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA:	3. TRANSFORMACIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONÓMICO PARA ZAPOTLÁN	**OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:**	3.5 Implementar una política integral para el desarrollo cultural,fomentando y promoviendo los talentos locales, y preservando la identidad artística y tradicional del municipio.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Mi Libro Mágico en la Biblioteca	**PPPTA -** PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES Y ACTIVIDADES	PROGRAMADO **PPPTAP -** PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES Y ACTIVIDADES PROGRAMADOS	**PPPTA = (PPPTAP / PPPPTAR) X 100%**	**20**	**20**	**30**	**30**	**20**	**30**	**30**	**20**	**30**	**30**	**30**	**30**	**320**	**70**	**250**	**22%**
			REALIZADO **PPPTAR -** PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES Y ACTIVIDADES REALIZADOS		**20**	**20**	**30**										**70**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — Mi Libro Mágico en la Biblioteca

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Talleres y actividades de lectura, oralidad y escritura de las bibliotecas públicas. Con el objeto de crear lectores e incentivar la compresíon lectora.*

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas, nombres en pizarrón, etc.) antes de insertar la foto.**

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *31MAR 2026. Biblioteca Estela Recinas Islas, niños recibiendo intrucciones de la actividad de la biblioteca por el ciclo vacacional*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *05 abril 026. Biblioteca Estela Recinas Islas, niños revisando sus trabajos de pintura en la biblioteca.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *08 Abr 2026. Biblioteca Estela Recinas Islas, niños recibiendo su reconocimiento por los trabajos realizados en la biblioteca en periodo vacacional de primavera.*

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

⚠ **NOTA:** Datos sensibles (CURP, teléfono, dirección) deben estar TESTADOS. Se detectaron listados con datos visibles en evaluaciones anteriores (Riesgo: violación Ley de Protección de Datos).

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

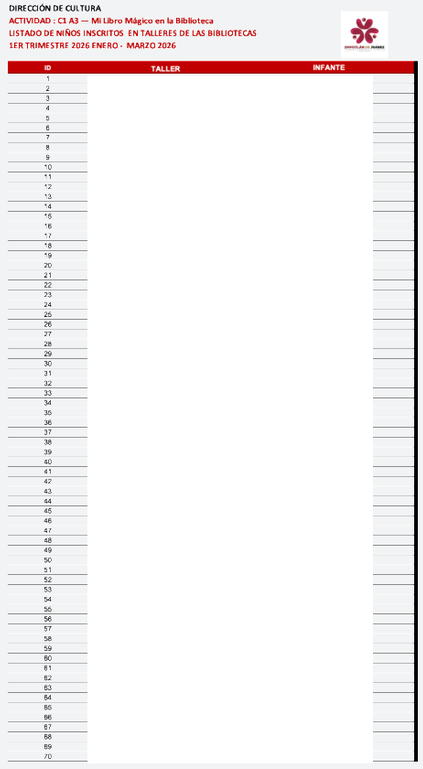
✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Mi Libro Mágico en la Biblioteca; ciclo de talleres de periodo vacaional de primavera en las bibliotecas públicas, dirigido a niños de 6 a 11 años con el objeto de incentivar la lectura, la comprensión lectora y fomentar la cultura en niños de primaria de las tres comunidades del municipio. Se atendio a 70 niños de las 3 comunidades que estuvieron trabajando durante dos semanas cnsecutivas , alguno de los temas fueron las ballenas. Alf inal del ciclo de talleres se entregarón reconocimientos a cada uno de las niñas y niños que participarón.

JUSTIFICACIONES:
(En caso de que se haya realizado la justificación mediante oficio de algún componente y/o actividad que no se haya llevado dentro de la temporalidad considerada)

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 70 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 70



DIRECCIÓN DE CULTURA
ACTIVIDAD : C1 A3 — Mi Libro Mágico en la Biblioteca
LISTADO DE NIÑOS INSCRITOS EN TALLERES DE LAS BIBLIOTECAS
1ER TRIMESTRE 2026 ENERO - MARZO 2026

ID	TALLER	INFANTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		

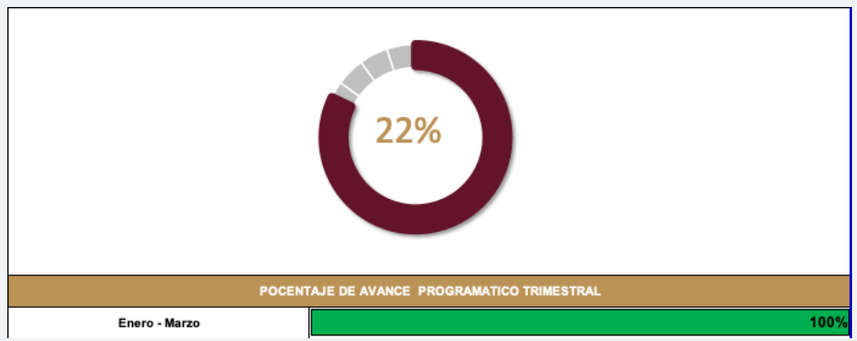
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A3	**Mi Libro Mágico en la Biblioteca**	320	70	250	22%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).
2. Localiza los gráficos de **BARRAS (izquierda)** y la **DONA con porcentaje (derecha)** del componente o actividad.
3. Haz una captura de pantalla de ambos gráficos y pégalos en el recuadro de abajo, cada uno en su espacio.
⚠ La captura debe ser nítida y los números legibles. No se aceptan imágenes borrosas.

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



UNA VEZ REVISADA LA ESTADISTICA DE MATRIZ DE INDICADORES DEBERÁ FIRMARSE POR LAS TRES INSTANCIAS PARA SU VALIDEZ		
ELABORÓ	**REVISÓ**	**AUTORIZÓ**
C. KEVIN IVÁN JACINTO BRANT SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL	**ING. ANA BELEM ARISTA VAZQUEZ** DIRECTORA DE PLANEACIÓN	**LIC. CYNTHIA ARELLANO MARTÍNEZ** PRESIDENTA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ