



ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: ABRIL - JUNIO 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL
TITULAR: **KEVIN IVAN JACINTO BRANT**

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					UNIDAD DE PRIMER CONTACTO SM DIF															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Estrategia de detección temprana y atención oportuna ante la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA)	PAREF2026. Porcentaje de actividades realizadas en el ejercicio fiscal 2026	PROGRAMADO	PAREF2026= (PAP/PAR) *100%																
			PAP: Porcentaje de actividades programadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36			
			REALIZADO																	
			PAR: Porcentaje de actividades realizadas		3	3	3	3	3	3						18	18	50%		

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — ESTRATEGIA DE DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN OPORTUNA ANTE LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Detectar problemáticas a través de llamadas, reportes escolares, canalizaciones de subprocuraduría

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:

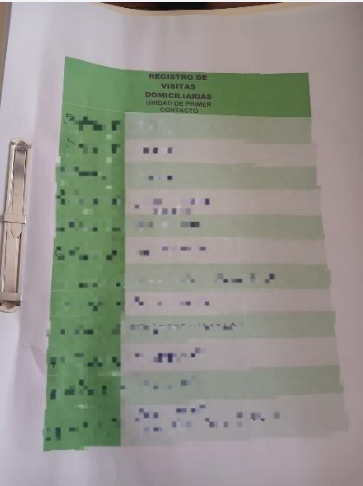
Una bitácora de registro ubicada en la unidad de primer contacto, donde se anotan de forma ordenada los datos de todas las personas que acuden a solicitar orientación, incluyendo fecha, nombre, motivo de la consulta y atención brindada.



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

registro utilizado en visitas domiciliarias, donde se documentan datos básicos como el nombre de la persona, la fecha y el motivo de la visita, permitiendo llevar un control organizado de las atenciones realizadas en campo.



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

fotografía tomada durante una visita domiciliaria, que muestra el contexto del entorno y el momento de atención, documentando de manera visual la intervención realizada en el domicilio.



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
⚠ 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: registro utilizado en visitas domiciliarias, donde se documentan datos básicos como el nombre de la persona, la fecha y el motivo de la visita, permitiendo llevar un control organizado de las atenciones realizadas en campo. Formato de Registro de visitas domiciliarias, emitido por la Unidad de Primer Contacto, correspondiente al trimestre de al abril a junio del año en curso, en este formato se registra la fecha y el nombre de a quien se realizó la visita y el asunto, intervienen Trabajo Social, Jurídico, Psicología del SM DIF.	
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: 10 Hombres: 2 Menores: 15	

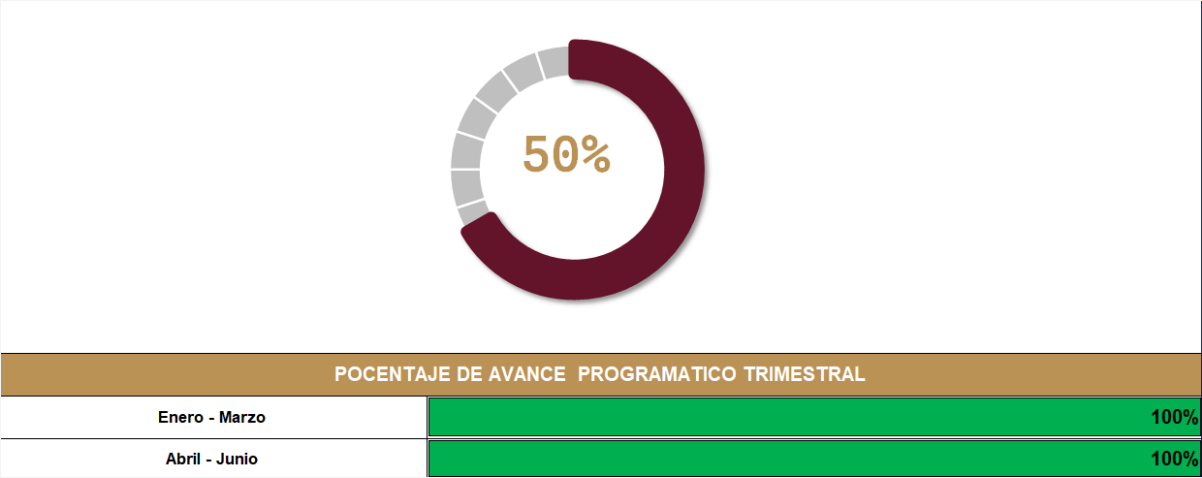
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Estrategia de detección temprana y atención oportuna ante la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA)	36	18	18	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 AVANCE TOTAL



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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					UNIDAD DE PRIMER CONTACTO SM DIF															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Atención inmediata: Brindar servicios de asesoría e información en materia jurídica víctimas de sus derechos humanos	PASAIMJ. Porcentaje de atenciones y servicios de asesoría e información en materia jurídica	PROGRAMADO	PASAIMJ= (PADS / PADR) *100%																
			PADS. Porcentaje de atenciones directas solicitadas		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60			
			REALIZADO																	
			PADR. porcentaje de atenciones directas realizadas		5	5	5	5	5	5							30	30	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

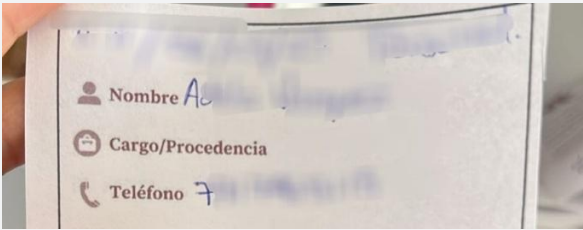
C1 A1— Atención inmediata de víctimas de violaciones a sus derechos humanos

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Brindar servicios de asesoría e información en materia jurídica a las personas que buscan apoyo y han sido víctimas de violaciones a sus derechos humanos

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 fotografía de un pequeño formato de papel donde la recepcionista registra datos básicos de las personas que solicitan orientación, como nombre, teléfono y localidad, el cual se entrega previamente antes de brindar la atención.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Una bitácora de registro ubicada en la unidad de primer contacto, donde se anotan de forma ordenada los datos de todas las personas que acuden a solicitar orientación, incluyendo fecha, nombre, motivo de la consulta y atención brindada.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Una bitácora de registro ubicada en la unidad de primer contacto, donde se anotan de forma ordenada los datos de todas las personas que acuden a solicitar orientación, incluyendo fecha, nombre, motivo de la consulta y atención brindada.
		

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
⚠ 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: bitácora donde se registran todas las personas atendidas en el trimestre abril - junio en la unidad de primer contacto, incluyendo datos como nombre, teléfono, localidad y el servicio solicitado o la referencia correspondiente, según cada caso.	
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: 15 Mujeres: 12 Hombres: 3 Menores: N/A	

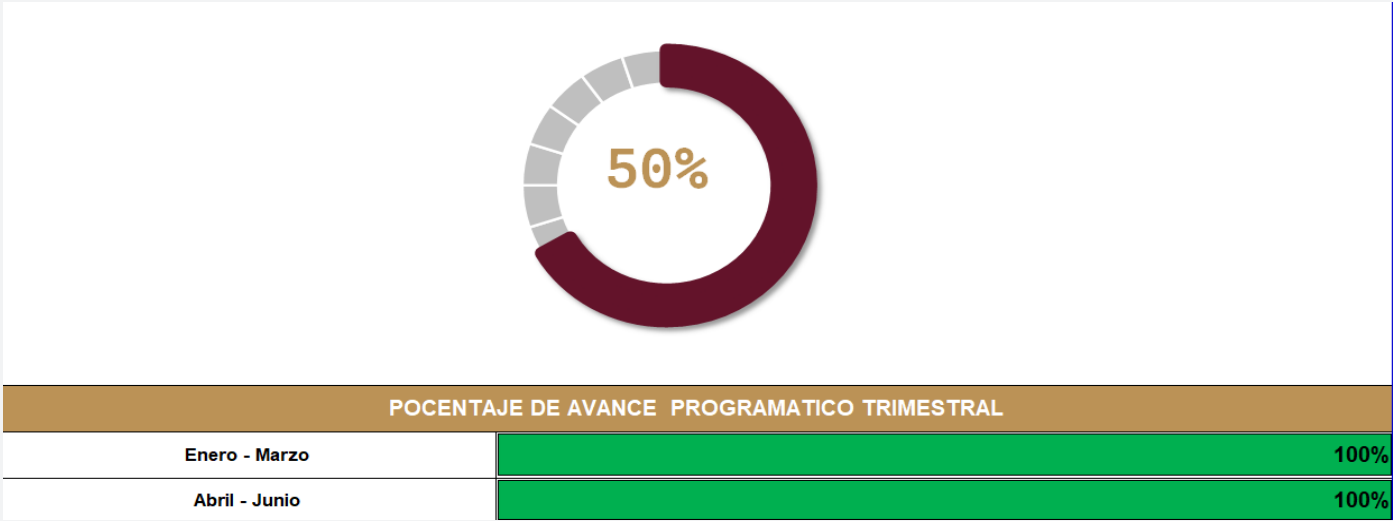
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A1	Atención inmediata: Brindar servicios de asesoría e información en materia jurídica víctimas de sus derechos humanos	60	30	30	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					UNIDAD DE PRIMER CONTACTO SM DIF															
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:												2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Identificar delitos y actos específicos que procedan a una instancia jurisdiccional (Situaciones que deben pasar a instancias correspondientes, violencia física, abuso sexual	PICVFASRMS. Porcentaje de identificación correspondientes, violencia física, abuso sexual, restricciones, medidas de seguridad	PROGRAMADO	PICVFASRMS= (PCS. / PCR.) *100%																
			PCS. Porcentaje de canalizaciones solicitadas		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			
			REALIZADO																	
			PCR. Porcentaje de canalizaciones realizadas		1	1	1	1	1	1							6	6	6	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 IDENTIFICAR DELITOS Y ACTOS ESPECÍFICOS
QUE PROCEDAN A UNA INSTANCIA JURISDICCIONAL (SITUACIONES QUE DEBEN PASAR A INSTANCIAS CORRESPONDIENTES, VIOLENCIA FÍSICA, ABUSO SEXUAL

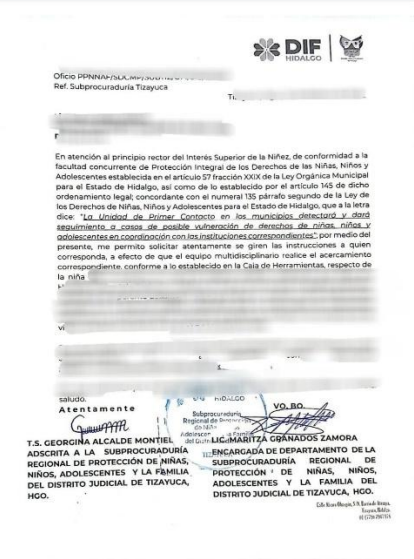
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Estrategia de detección temprana y atención oportuna ante la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA)

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.

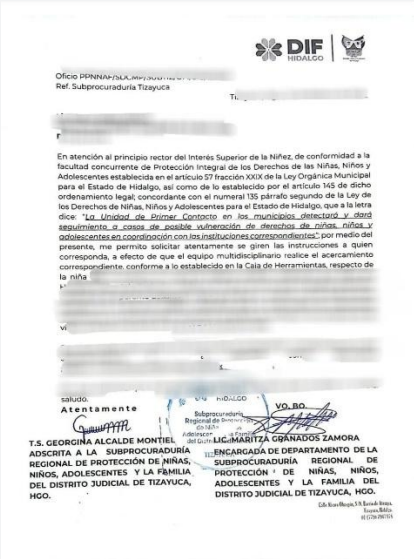
EVIDENCIA: ANTES

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Se reciben oficios de la Subprocuraduría de Tizayuca para llevar a cabo investigaciones de campo, con el fin de identificar o descartar la posible comisión de algún delito.



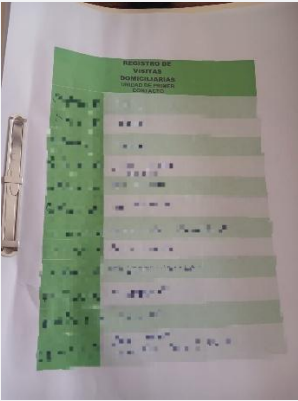
EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Se reciben oficios de la Subprocuraduría de Tizayuca para llevar a cabo investigaciones de campo, con el fin de identificar o descartar la posible comisión de algún delito.



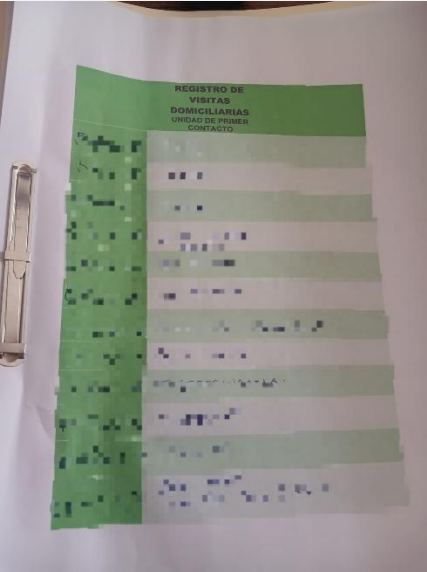
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Se da el seguimiento oportuno para realizar investigaciones de campo, con el fin de identificar o descartar la posible comisión de algún delito.



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
⚠ 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 da el seguimiento oportuno para realizar investigaciones de campo, con el fin de identificar o descartar la posible omisión de algún delito, Formato de Registro de visitas domiciliarias, emitido por la Unidad de Primer Contacto, correspondiente al trimestre de al abril a junio del año en curso, en este formato se registra la fecha y el nombre de a quien se realizo la visita y el asunto, intervienen Trabajo Social, Jurídico, Psicología del SM DIF.	
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: 3 Mujeres: _ Hombres: _____ Menores: 6	

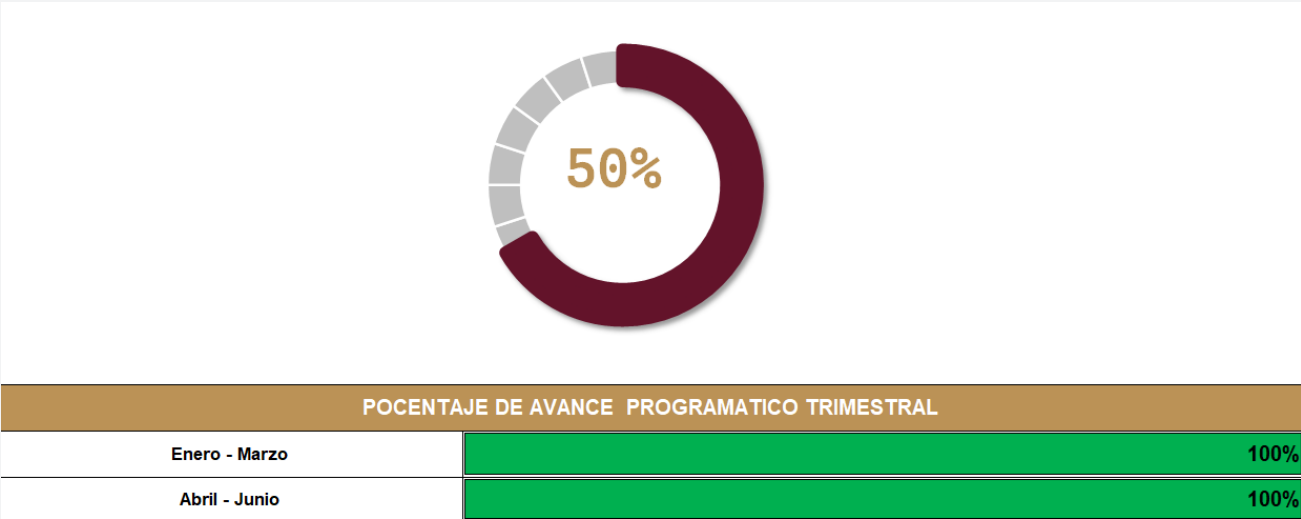
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Identificar delitos y actos específicos que procedan a una instancia jurisdiccional (Situaciones que deben pasar a instancias correspondientes, violencia física, abuso sexual	12	6	6	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

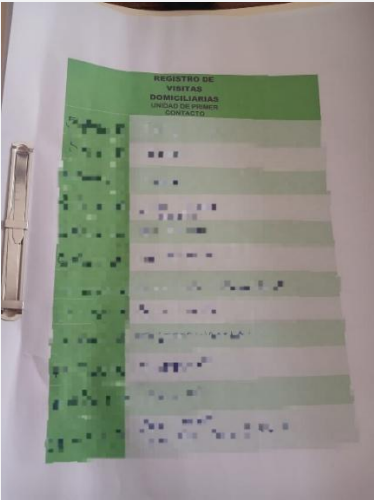
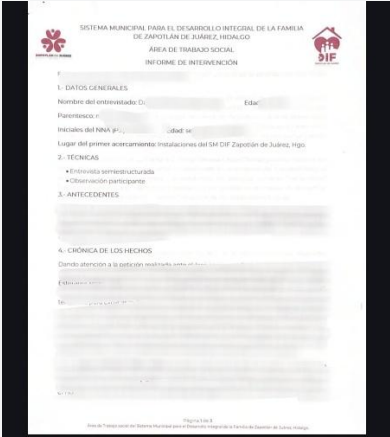


FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					UNIDAD DE PRIMER CONTACTO SM DIF															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Visitas domiciliarias Tratar problemas personales o familiares y dar un seguimiento jurídico y psicológico	PVDSJP. Porcentaje de visitas domiciliarias seguimiento jurídico y psicológico	PROGRAMADO	PVDSJP= (PVDP/ PVDR) *100%																
			PVDP. Porcentaje de visitas domiciliarias programadas		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120			
			REALIZADO																	
			PVDR. Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas		10	10	10	10	10	10							60	120	50%	

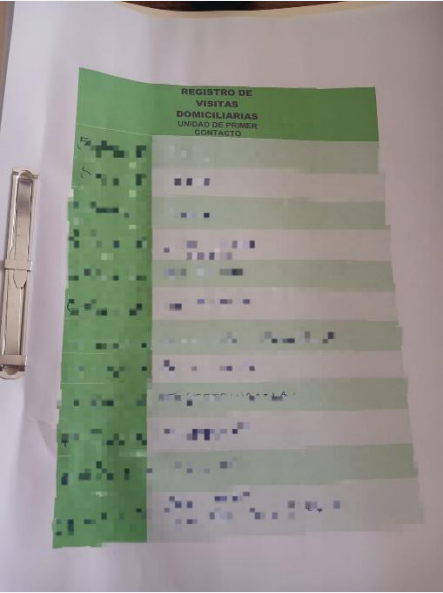
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A3— VISITAS DOMICILIARIAS		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Estrategia de detección temprana y atención oportuna ante la vulneración de los derechos de niñas, niños y adolescentes (NNA)		
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: Formato de Registro de visitas domiciliarias, emitido por la Unidad de Primer Contacto, correspondiente al trimestre de al abril a junio del año en curso, en este formato se registra la fecha y el nombre de a quien se realizo la visita y el asunto, intervienen Trabajo Social, Jurídico, Psicología del SM DIF.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El día 22 de abril del año en curso derivado de la solicitud de visita que se generó mediante el formato de Registro de visitas domiciliarias, se realizó la visita en el domicilio (xxxxx) en la localidad de Zapotlán de Juárez, e intervinieron Trabajo Social, Jurídico, Psicología del SM DIF.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El día 23 de abril del año en curso se realizó un informe de visita que se generó de dicha visita en el cual se plasma el seguimiento que se le da al caso, y lo genera Unidad de Primer Contacto del SM DIF.
		

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: Formato de Registro de visitas domiciliarias, emitido por la Unidad de Primer Contacto, correspondiente al trimestre de al abril a junio del año en curso, en este formato se registra la fecha y el nombre de a quien se realizó la visita y el asunto, intervienen Trabajo Social, Jurídico, Psicología del SM DIF.	
JUSTIFICACIONES: <i>(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)</i>	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 30 Mujeres: 10 Hombres: 1 Menores: 19	

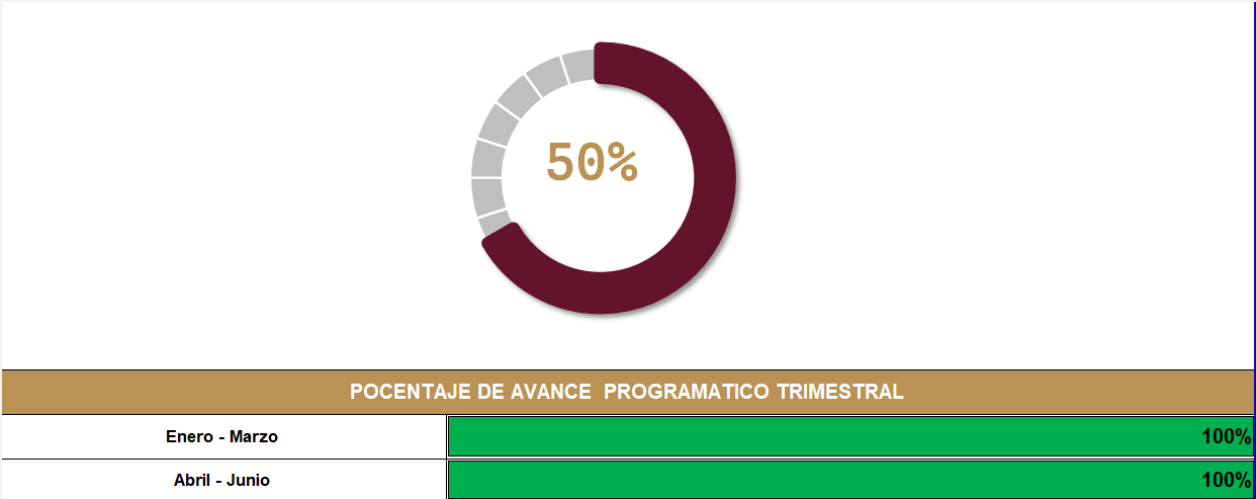
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Visitas domiciliarias: Tratar problemas personales o familiares y dar un seguimiento jurídico y psicológico	120	60	60	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM DIF ÁREA DE PSICOLOGÍA															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					PP2. BENESTAR 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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y ACCESO A CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO. SE GARANTIZARÁ UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD MÁS EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	DESAFÍOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA: INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTEZ Y VEJEZ	PSARAP. Porcentaje de seguimiento de acciones realizadas por el área de Psicología.	PROGRAMADO	PSARAP=(PAP/ PAR) X100%																
			PAP. Porcentaje de actividades programadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36			
			REALIZADO																	
			PAR. Porcentaje de actividades realizadas		3	3	3	3	3	3							18	18	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

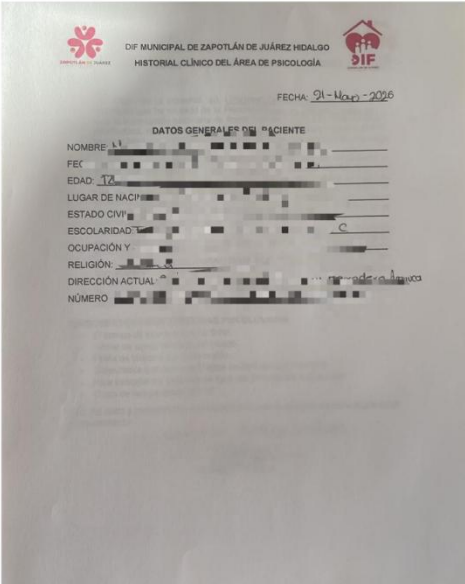
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 - DESAFÍOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA: INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTEZ Y VEJEZ

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Brindar atención psicológica integral a la población infantil, juvenil, adulta y de la tercera edad, promoviendo su bienestar emocional, social y familiar, así como la prevención y mitigación de problemáticas psicosociales.

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: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA HISTORIAL CLINICO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 21-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE INTEGRA AL SERVICIO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 23-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA PAGO DE CONSULTA PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF FECHA: 23-06-2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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: Brindar atención psicológica integral a la población infantil, juvenil, adulta y de la tercera edad, promoviendo su bienestar emocional, social y familiar, así como la prevención y mitigación de problemáticas psicosociales.	
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: 11 Hombres: 15 Menores de edad: 14	

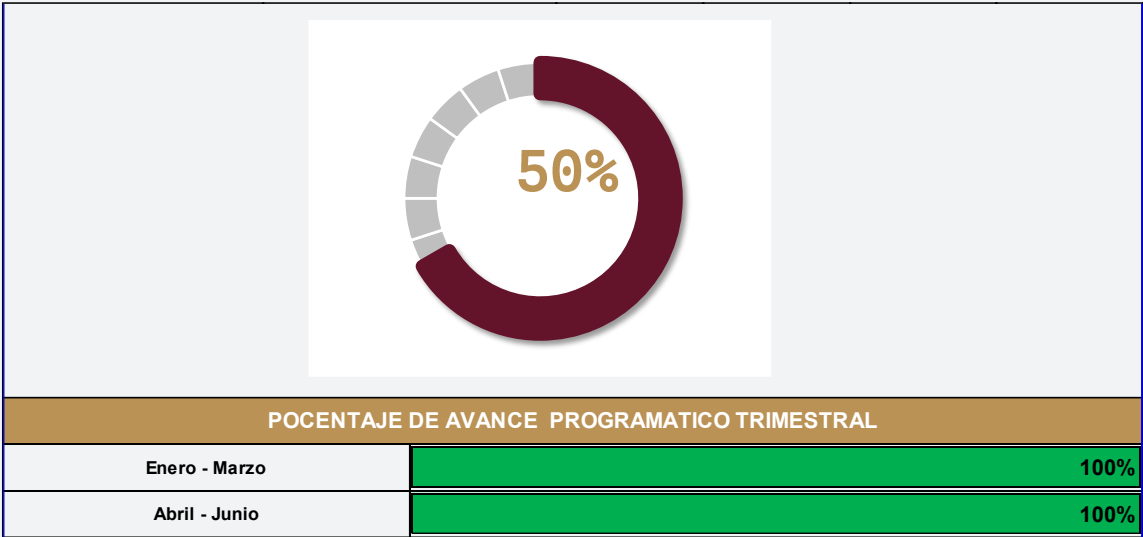
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	DESAFÍOS EMOCIONALES Y PSICOLÓGICOS A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA: INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTEZ Y VEJEZ	36	18	18	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

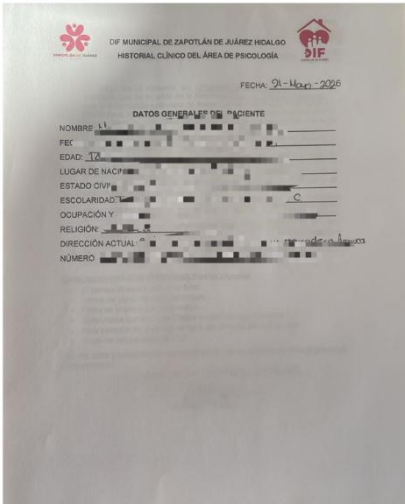
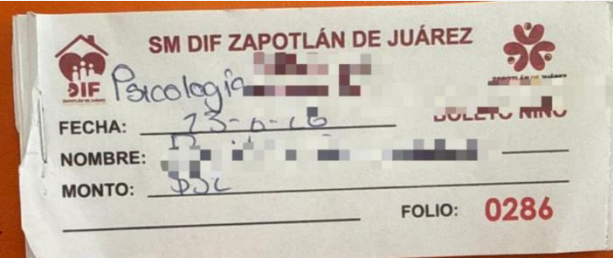


FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM DIF ÁREA DE PSICOLOGÍA															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					PP2. BENESTAR 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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y ACCESO A CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO. SE GARANTIZARÁ UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD MÁS EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	ASESORÍA PSICOLÓGICA	PAPR. Porcentaje de atención psicológica registrada	PROGRAMADO	PAPR=(APP/PAPR) X100%																
			PAPP. Porcentaje de atención psicológica programada		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360			
			REALIZADO																	
			PAPR. Porcentaje de atención psicológica realizada		30	30	30	53	42	27							212	122	148	59%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 - ASESORÍA PSICOLÓGICA		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Atención psicológica a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores		
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: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIA HISTORIAL CLINICO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 21-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE INTEGRA AL SERVICIO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 23-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA PAGO DE CONSULTA PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF FECHA: 23-06-2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

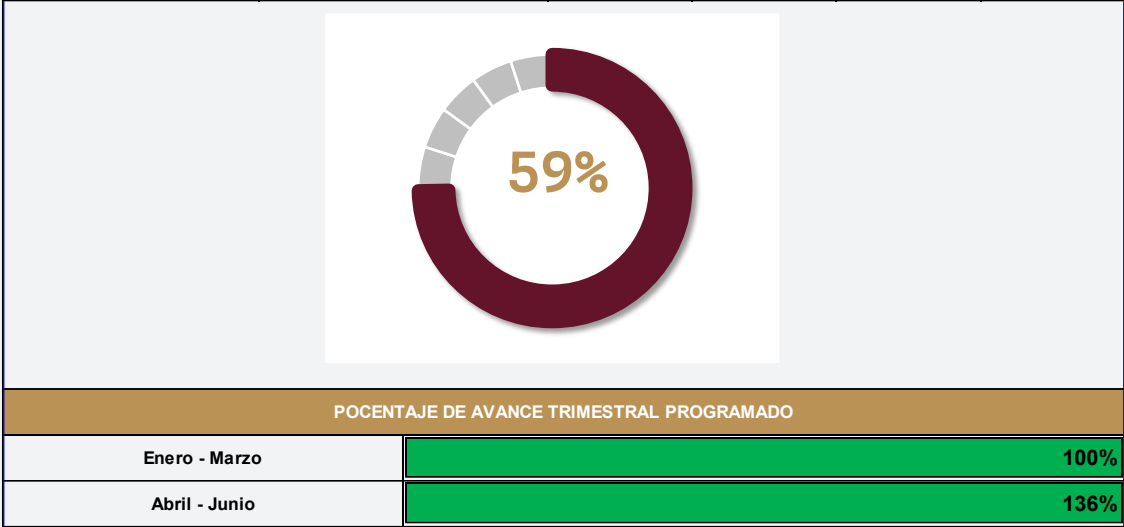
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	ASESORÍA PSICOLÓGICA	360	122	148	59%

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:					SM DIF ÁREA DE PSICOLOGÍA															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					PP2. BENESTAR 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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y ACCESO A CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO. SE GARANTIZARÁ UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD MÁS EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	VISITAS DOMICILIARIAS Y APOYO A UPC	PVDCU. Porcentaje de visitas domiciliarias y coordinación con la UPC.	PROGRAMADO	PVDCU=(VDP/P VDR) X100%																
			PVDP. Porcentaje de visitas domiciliarias programadas		20	20	20	30	20	20	20	20	20	20	20	20	240			
			REALIZADO																	
			PVDR. Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas		20	20	20	25	18	15							118	118	122	49%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — VISITAS DOMICILIARIAS Y APOYO A UPC

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Visitas domiciliarias de seguimiento

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:
LUGAR: SM DIF CENTRAL
ACTIVIDAD: ACUDI AL DOMICILIO
PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF
FECHA: 21-06-2026



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
LUGAR: SM DIF CENTRAL
ACTIVIDAD: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA
PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF
FECHA: 23-06-2026

 SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	DIF MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ HIDALGO VISITA DOMICILIARIA DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA	
FECHA: _____		
NOMBRE DEL EXAMINADOR: <u>Eduardo David Márquez Loyola</u>		
NOMBRE _____		
FECHA DE NACIMIENTO _____		
DIRECCIÓN ACTUAL _____		
NÚMERO TELEFÓNICO _____		
OBSERVACIONES _____ _____		
NOMBRE DEL RESPONSABLE _____		
RELACIÓN CON LA PERSONA VISITADA: _____		
MOTIVO DE LA VISTA: _____		
CATEGORÍAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y DOMICILIARIO:		
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:		
■ ■ ■ ■ ■ VISITADO		EXAMINADOR

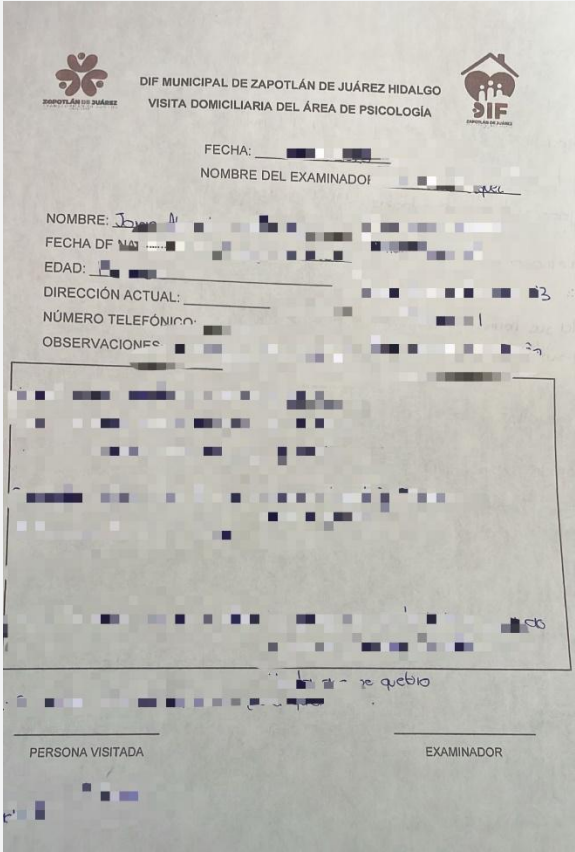
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
LUGAR: SM DIF CENTRAL
ACTIVIDAD: SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA
PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF
FECHA: 23-06-2026



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
⚠ 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: Realizar una valoración, seguimiento y atención continua en el domicilio con actividades de prevención y promoción de la salud y actividades de apoyo al paciente	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 20 Mujeres:5 Hombres: 4 Menores de edad: 11	

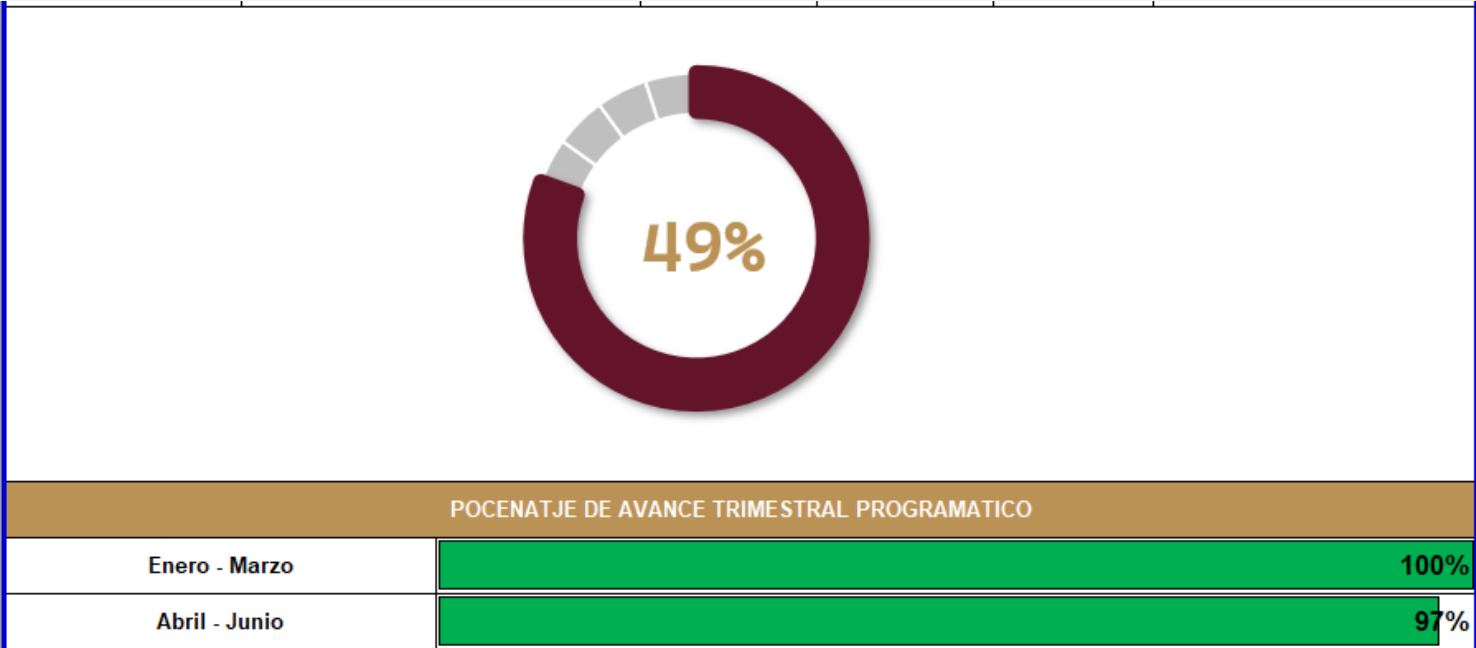
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	VISITAS DOMICILIARIAS	240	118	122	49%

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

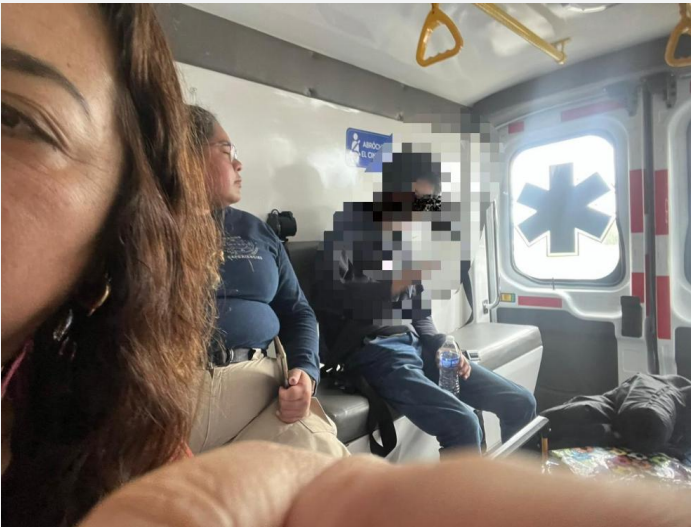
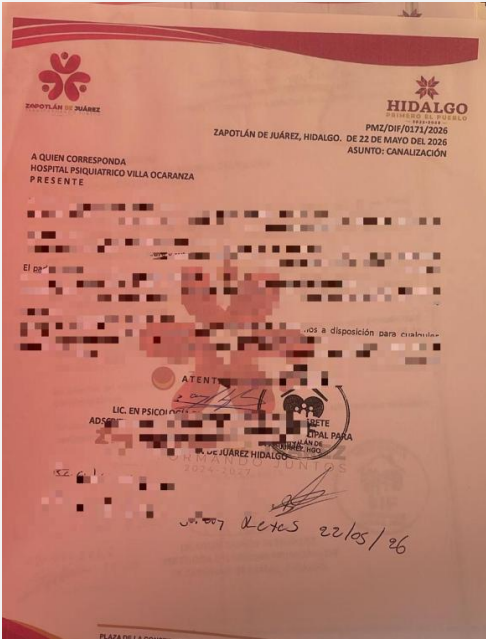


FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM DIF ÁREA DE PSICOLOGÍA															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					PP2. BENESTAR 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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y ACCESO A CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO. SE GARANTIZARÁ UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD MÁS EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	CANALIZACIONES	PCRSE. Porcentaje de canalizaciones realizadas a servicios especializados	PROGRAMADO	PCRSE=(CP/PCR)X100%																
			PCP. Porcentaje de canalización programada		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60			
			REALIZADO																	
			PCR. Porcentaje de canalización realizadas		5	5	5	3	4	1							23	23	37	38%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A3 — CANALIZACIONES		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Atención psicológica a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores		
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: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIAN INDICACIONES PARA CANALIZACIÓN PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 21-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA TRASLADO DE CANALIZACIÓN PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 23-06-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE ENTREGA CANALIZACIÓN PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF FECHA: 23-06-2026
		

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).

[illegible]

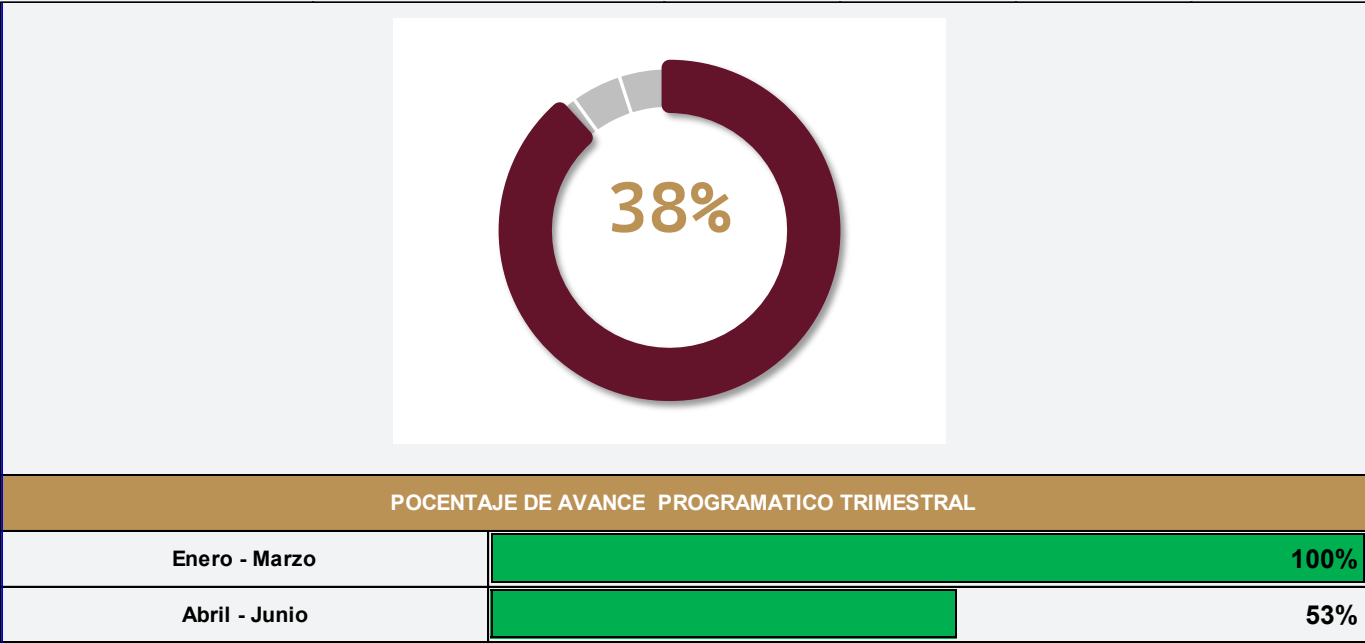
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	CANALIZACIONES	60	8	37	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					ÁREA DE TRABAJO SOCIAL - SM DIF															
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:												2.1 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.			
																	2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales y participación activa en la comunidad.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Mejora de calidad de vida	PARNP. Porcentaje de actividades realizadas ante necesidades y problemáticas.	PROGRAMADO	PARNP= (PACVP/PACVR) *100%																
			PACVP. Porcentaje de actividades de calidad de vida programadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36			
			REALIZADO																	
			PACVR. Porcentaje de actividades de calidad de vida realizadas		3	3	3	3	3	3						18	18	50%		

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — MEJORA DE CALIDAD DE VIDA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: ATENCIÓN DIRECTA A USUARIOS IDENTIFICADOS EN SITUACIÓN DE VULENRABILIDAD, CON EL OBJETIVO DE COLABORAR EN LA MEJORA DE CALIDA D 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Personal del área de Trabajo social, brindó atención telefónica y directa a los usuarios que solicitan apoyo, explicándoles el procedimiento y requisitos según sea el caso, en el periodo de abril a junio acudieron 71 personas a las instalaciones del SM DIF.



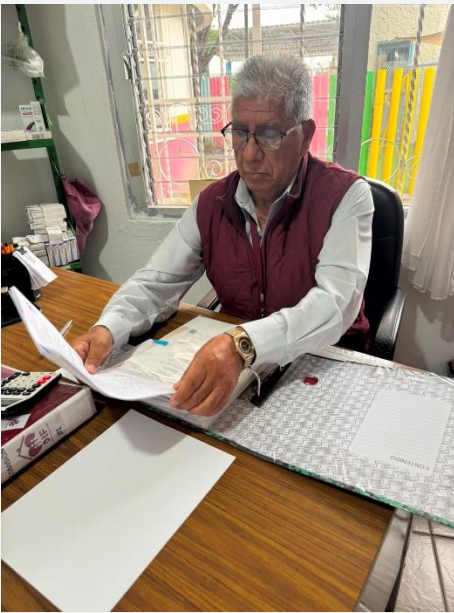
EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Como resultado de la intervención con los usuarios, personal del área genera el instrumento o documentación correspondiente de la solicitud, brindando una solución o canalización de la necesidad o problemática comentada.



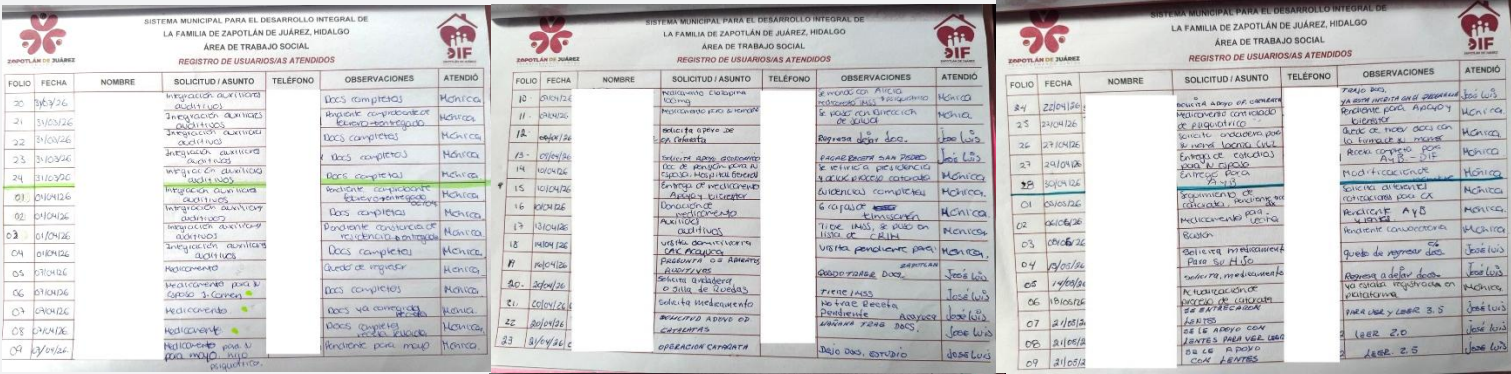
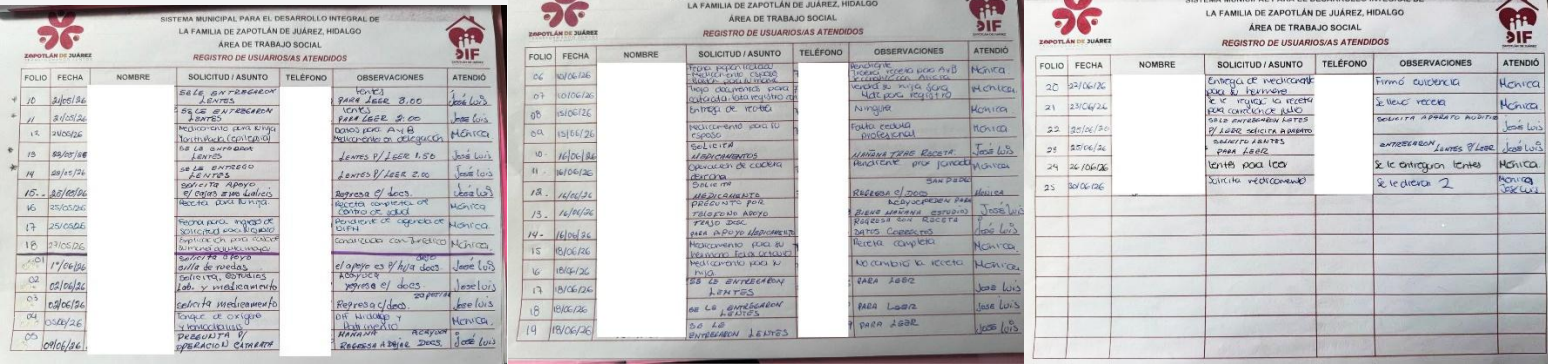
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
La información de tramites, diagnósticos e informes, es resguardada en físico en la carpeta correspondiente ubicada en el área de Trabajo social, con el objetivo de un resguardo ordenado para el año de ejecución 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 segundo trimestre 2026 que comprende de abril a junio, el área de Trabajo social dio 71 atenciones directas a usuarios/as solicitantes de orientación o apoyo. Durante el acercamiento se identifican las necesidades y vulneraciones de DDHH de los entrevistados, a los cuales se les explica el proceso a su solicitud o se elabora el instrumento pertinente según sea el caso.	
JUSTIFICACIONES:N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 71 Mujeres: 54 Hombres: 17 Menores:0	

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	MEJORA DE CALIDAD DE VIDA	36	18	18	50%

INSTRUCCIÓN — CÓMO LLENAR ESTA SECCIÓN:

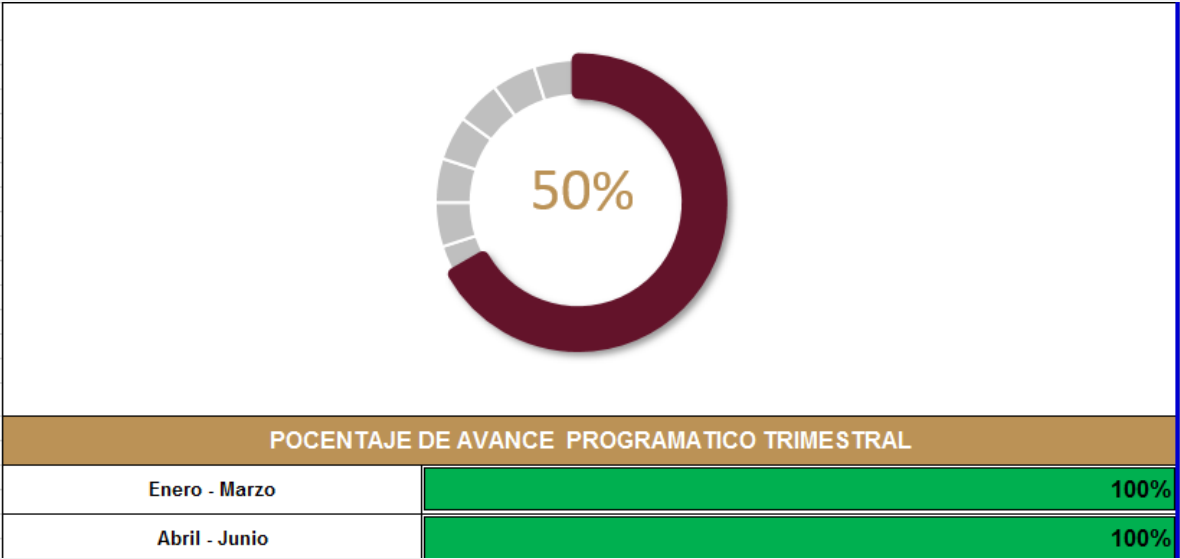
1. Abre tu archivo Excel MIR (hoja de la actividad correspondiente).

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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					ÁREA DE TRABAJO SOCIAL - SM DIF															
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:												2.1 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. 2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales y participación activa en la comunidad.			
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	Vinculación a instituciones de salud	PUGAS. Porcentaje de usuarios en gestión de apoyos a la salud.	PROGRAMADO	PUGAS= (PNSAR/PNSAG) *100%																
			PNSAR. Porcentaje de Número de solicitudes de apoyos recibidas		20	15	20	20	15	15	15	15	15	15	15	10	190			
			REALIZADO																	
			PNSAG. Porcentaje de Numero de solicitudes de apoyos gestionadas		28	6	19	9	73	27							162	162	28	85%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — Vinculación a instituciones de salud

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Ejecución de proyecto “Apoyo y Bienestar” de DIF 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Una vez realizada la convocatoria en redes sociales para ingresar solicitudes del proyecto “Apoyo y bienestar”, dirigido a personas sin seguridad social, el solicitante acude al área en donde se le aplica el instrumento de ficha social a través de la técnica de entrevista, dichos datos se usan para la inscripción del proyecto en DIF Hidalgo.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

El enlace municipal asiste mediante cita a DIF Hidalgo, presentando la solicitud de trámites mensuales (número de personas solicitantes) y los documentos de cada expediente para su registro y validación del apoyo requerido.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Una vez gestionado el apoyo, se canjea el vale de apoyo en la farmacia indicada en Pachuca de Soto, después se realiza la entrega a la persona solicitante a quien se le explica el porcentaje del apoyo y acusa de recibido, por último, firma la copia del vale de apoyo para comprobación interna del área.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zapotlán de Juárez, Hidalgo
Área de Trabajo Social

FICHA SOCIAL

Fecha de solicitud: 16 / JUNIO / 26 Fecha para trámite DIFH: 16 / JUNIO / 26

Datos generales del beneficiario/a

Nombre: _____ Sexo: Hombre Estado civil: Soltero

Fecha y lugar de nacimiento: 20/04/1965, SPH Edad: 60 años cumplidos

Domicilio: 3, SPH, C.P. 42192

Ocupación, lugar de trabajo o educativo: campesino

Teléfono: _____ Escolaridad: Secundaria terminada

Enfermedades: Diabetes crónica Necesidades: Medicamento

¿Habla alguna lengua indígena? NO ¿Quién es el jefe/a de familia? los dos pero más el

Familiares:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Teléfono
<u>Hermano</u>	<u>52</u>	<u>trabajador</u>		
<u>Hermana</u>	<u>69</u>	<u>hogar</u>		

¿Economía mensual:

Ingreso: \$ _____ Egreso: \$ _____ Principal proveedor: _____

614 pensión 6,200 3,000 saleros medic 6,000

202 mcs 3350

Características de la vivienda actual: Zona: urbana Tipo: casa Régimen: propia

Servicios públicos: agua, luz, gas

braga,

Material de construcción:		Distribución:	
Techo	<u>concreto</u>	Cocina	☒ Baño
Piso	<u>concreto</u>	Comedor	☒ Recámaras
Paredes	<u>block</u>	Sala	☒ Patio

Alimentación: Comidas hechas al día: 3 Productos que más consumen: Pollo, tortilla, pan integral, verduras y frutas, no alcohol, no fuen

Observaciones: agua de fruta o simple.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zapotlán de Juárez, Hidalgo

Dependencia: Sistema Municipal DIF Zapotlán de Juárez
Área: Dirección
Número de oficio: PMZ/DIF/0210/2026
Zapotlán de Juárez, Hidalgo a 19 de junio del 2026

ASUNTO: SOLICITUD DE TRAMITES

L.C. Isela González Cruz
Directora de Atención a Grupos Prioritarios del Sistema DIF Hidalgo
P R E S E N T E

Estimada L.C. Isela González Cruz reciba un cordial saludo; de igual manera informo que derivado de la Población perteneciente a los grupos prioritarios en el Municipio de Zapotlán de Juárez y que dado el Estado de Salud y Complicaciones que presentan no pueden acudir a las instalaciones del Sistema DIFH, por lo antes expuesto me permito solicitar su invaluable apoyo para la obtención de 2 (dos) apoyos.

Para realizar dichos tramites presento sus finas atenciones a la L.T.S. Mónica Ascencio Jiménez, perteneciente al área de Trabajo social del Sistema Municipal DIF de Zapotlán de Juárez, para los fines que convengan.

Sin otro en particular, en espera de contar con su apoyo, me despido de usted quedando a sus órdenes.

ATENTAMENTE

MTRA. MARISOL ÁLVAREZ SÁNCHEZ
DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HIDALGO.

c.c.p. EXPEDIENTE

EMILIO CARRANZA No. 1, COL. CENTRO, ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HGO. C.P. 42192, TEL. 743 79 108 10

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Zapotlán de Juárez, Hidalgo

VALE DE APOYO

Clave del Documento: DIF-VDA-AYB-01 Fecha de Emisión: 20/02/2026 Versión: 4 Página: 1 De 1

NOMBRE COMERCIAL: FARMACIA SANTOGER
RAZON SOCIAL: GRUPO GERSANT S.A. DE C.V.

Fecha: 19/06/2026 FOLIO EXTERNO: AB-2026-10264
FOLIO INTERNO: 7821

RECIBI DEL SISTEMA DIF HIDALGO, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS, APOYO PARA:

1 SITAGLIPTINA TAB 100 MG \$554.00

TOTAL: \$554.00

AUTORIZO: _____
L.P. MARÍA GUADALUPE VÁZQUEZ LÓPEZ

NOMBRE: ASCENCIO JIMENEZ MONICA
DOMICILIO: EMILIO CARRANZA 1 COL. CENTRO
MUNICIPIO: ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO
RFC: _____

RECIBI Medicamento
Teresa
22-06-2026

DESCRIPCIÓN: ENLACE MUNICIPAL SOLICITA APOYO CON MEDICAMENTO QUE REQUIERE EL C DE 60 AÑOS DE EDAD, QUIEN RECIBE ATENCION MEDICA EN IMSS BIENESTAR, SIENDO RESIDENTE DEL MUNICIPIO DE ZAPOTLAN DE JUAREZ, HIDALGO.

NOTA: ESTE VALE TENDRÁ VIGENCIA ÚNICAMENTE DOS DÍAS NATURALES A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN.
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

PROYECTO: PROGRAMA APOYO Y BIENESTAR PARTIDA: 44101 ATENDIÓ: VÁZQUEZ LÓPEZ ERIKA JAZMIN

Recibí apoyo otorgado en Vale por parte del personal: _____
Número de quien recibe el apoyo: _____ Firma: _____
Fecha de recepción del apoyo: _____ Nombre solicitante: _____

Calle Salazar 11100 C.P. 42000 COL. CENTRO TEL. (771) 713 3100 EXT. 3143 - (771) 715 1923

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																																																																																																																																																																					
⚠ 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 Trabajo durante este trimestre atendió 13 solicitudes de apoyo a la salud a través del proyecto de DIF Hidalgo, de las cuales nueve cumplieron con las reglas de operación, logrando la gestión de medicamento o estudios clínicos. Este proceso se realiza mensualmente, permitiendo dar un seguimiento al tratamiento médico y coadyuvando en la mejora de salud de los zapotlanenses. JUSTIFICACIONES: Respecto al elevado número de apoyos en el mes de mayo y junio, se detalla que debido a la entrega de lentes para vista cansada de DIF Hidalgo, se ha beneficiado a usuarios solicitantes mayormente adultos mayores de las tres localidades en el municipio. Esta actividad atópica no tiene periodicidad y se espera que el próximo año pueda efectuarse nuevamente. NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 14 Mujeres: 5 Hombres: 6 Menores: 2	LISTADO DE USUARIOS DE PY "APOYO Y BIENESTAR" DIF HIDALGO SM DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ ÁREA DE TRABAJO SOCIAL <table><tr><th>FOLIO</th><th>NOMBRE BENEFICIARIO</th><th>NOMBRE SOLICITANTE</th><th>TELÉFONO</th><th>ENERO</th><th>FEBRERO</th><th>MARZO</th><th>ABRIL</th><th>MAYO</th><th>JUNIO</th><th>JULIO</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td>Medicamento</td><td>Medicamento</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Medicamento</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td><td>Estudios</td><td></td><td></td></tr></table>	FOLIO	NOMBRE BENEFICIARIO	NOMBRE SOLICITANTE	TELÉFONO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	1									Medicamento		2							Medicamento				3							Medicamento				4					Estudios						5							Medicamento	Medicamento	Medicamento		6								Medicamento			7							Medicamento				8							Medicamento				9							Medicamento				10					Estudios						11					Medicamento			Estudios			12					Estudios						13							Medicamento				14					Estudios			Estudios		
FOLIO	NOMBRE BENEFICIARIO	NOMBRE SOLICITANTE	TELÉFONO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO																																																																																																																																																												
1									Medicamento																																																																																																																																																													
2							Medicamento																																																																																																																																																															
3							Medicamento																																																																																																																																																															
4					Estudios																																																																																																																																																																	
5							Medicamento	Medicamento	Medicamento																																																																																																																																																													
6								Medicamento																																																																																																																																																														
7							Medicamento																																																																																																																																																															
8							Medicamento																																																																																																																																																															
9							Medicamento																																																																																																																																																															
10					Estudios																																																																																																																																																																	
11					Medicamento			Estudios																																																																																																																																																														
12					Estudios																																																																																																																																																																	
13							Medicamento																																																																																																																																																															
14					Estudios			Estudios																																																																																																																																																														

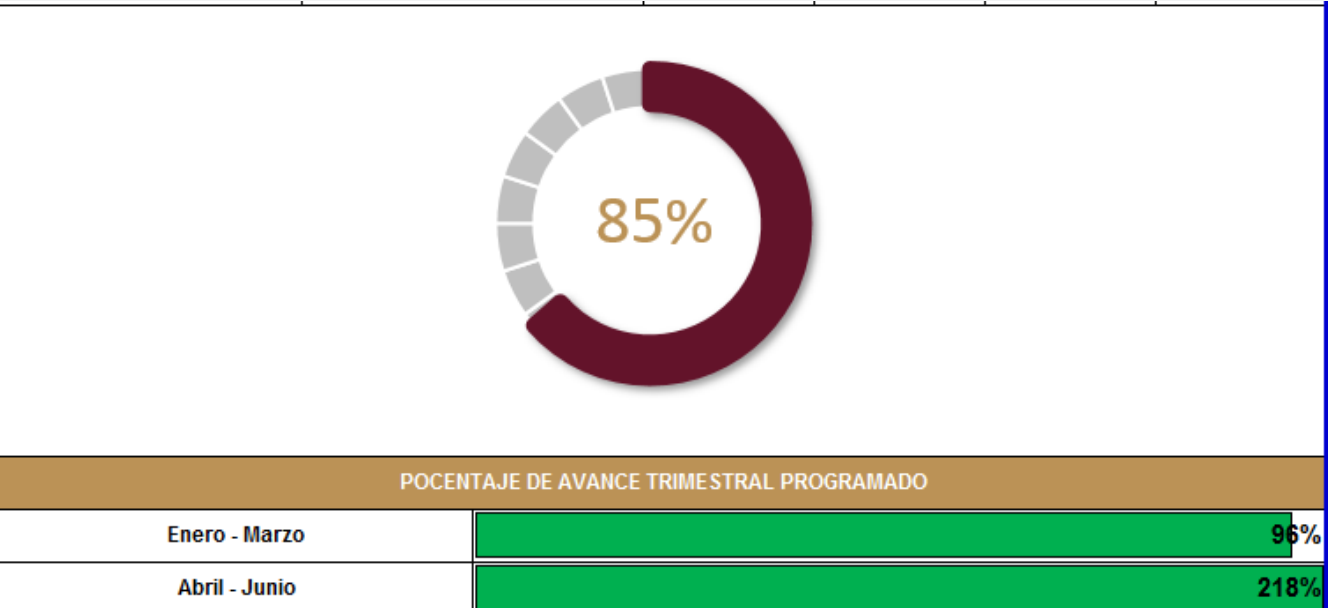
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	190	162	28	85%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					ÁREA DE TRABAJO SOCIAL - SM DIF															
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:												2.1 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. 2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales y participación activa en la comunidad.			
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	Diagnóstico de situación socioeconómica	PUSEI. Porcentaje usuarios que soliciten ejecución de instrumentos.	PROGRAMADO	PUSEI=(PTUSA/ PTUB) *100 %																
			PTUSA. Porcentaje del Total de usuarios solicitantes del apoyo		10	10	15	15	10	10	10	10	25	15	10	5	145			
			REALIZADO																	
			PTUB. Porcentaje del Total de usuarios beneficiados		10	7	26	2	2	4							51	51	94	35%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se apoya a la población con medicamento gratuito en existencia.

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:

El solicitante presenta la receta médica vigente, con el medicamento indicando el gramaje, independientemente de la institución pública o privada, se elabora una solicitud de medicamento indicando el nombre de solicitante, beneficiario, diagnóstico y fecha.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Personal de Trabajo social verifica en la lista de medicamento existente en el área, una vez identificado y verificada la caducidad, se entrega al momento de la atención.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Como resultado de la entrega, se pide la copia para elaborar el acuse de recibido especificando el medicamento y la cantidad, de ser el caso se agrega el nombre del solicitante, agregando la fecha en la que se otorga.

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE
ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HIDALGO
ÁREA DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD DE MEDICAMENTO GRATUITO

Yo, el/la C. _____ en calidad de (parentesco)
_____ de el/la C. _____ años de edad,
con diagnóstico de insuficiencia renal solicito al SM DIF el apoyo de
medicamento gratuito detallado en la receta médica vigente que presento a esta
área, ya que por motivos económicos no me es posible adquirirlo. Así mismo,
declaro que se me fue explicado el procedimiento de solicitud y entrega del apoyo
en buena calidad y vigente a la fecha para su consumo, el cual será en beneficio
de mejorar la salud del paciente.

Fecha: 28/04/26 Firma: _____

CENTRO MÉDICO
RECETAS MEDICAS

Nombre: _____ Fecha: 29/02/26

1. AMLODIPINO TABLETAS DE 10 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

2. CETOLAN II SOBRES
TOMAR 3 CADA 24 HRS

3. FUROSEMIDE TABLETAS DE 40 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

4. TUMS TABLETAS DE 750 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

5. ALUTRIN 600 TABLETAS
TOMAR 1 CADA 24 HRS

6. BLASTUM SOBRES
TOMAR 1 CADA 245 HRS

7. PROBIOTICOS TABLETAS
TOMAR 2 CADA 24 HRS

DR. CÉSAR MELO CÉNTENO
NEFROLOGO / MEDICO INTERNISTA
CP-4744902

55 11 91 68 83

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nº	Nombre del medicamento	Presentación	Cantidad	Fecha de caducidad	Nº	Nombre del medicamento	Presentación	Cantidad	Fecha de caducidad
1	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	1	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
2	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	2	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
3	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	3	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
4	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	4	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
5	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	5	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
6	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	6	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
7	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	7	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
8	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	8	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
9	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	9	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
10	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	10	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
11	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	11	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
12	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	12	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
13	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	13	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
14	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	14	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
15	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	15	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
16	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	16	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
17	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	17	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
18	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	18	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
19	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	19	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
20	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	20	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
21	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	21	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
22	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	22	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
23	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	23	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
24	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	24	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
25	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	25	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
26	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	26	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
27	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	27	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
28	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	28	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
29	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	29	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
30	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	30	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Nº	Nombre del medicamento	Presentación	Cantidad	Fecha de caducidad	Nº	Nombre del medicamento	Presentación	Cantidad	Fecha de caducidad
1	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	1	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
2	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	2	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
3	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	3	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
4	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	4	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
5	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	5	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
6	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	6	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
7	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	7	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
8	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	8	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
9	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	9	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
10	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	10	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
11	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	11	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
12	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	12	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
13	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	13	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
14	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	14	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
15	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	15	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
16	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	16	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
17	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	17	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
18	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	18	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
19	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	19	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
20	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	20	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
21	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	21	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
22	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	22	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
23	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	23	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
24	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	24	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
25	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	25	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
26	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	26	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
27	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	27	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
28	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	28	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
29	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	29	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028
30	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028	30	AMLODIPINO 10MG	Tabletas	1 FRASCO	1/2/2028

CENTRO MÉDICO
RECETAS MEDICAS

Nombre: _____ Fecha: 29/02/26

1. AMLODIPINO TABLETAS DE 10 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

2. CETOLAN II SOBRES
TOMAR 3 CADA 24 HRS

3. FUROSEMIDE TABLETAS DE 40 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

4. TUMS TABLETAS DE 750 MG
TOMAR 1 CADA 24 HRS

5. ALUTRIN 600 TABLETAS
TOMAR 1 CADA 24 HRS

6. BLASTUM SOBRES
TOMAR 1 CADA 245 HRS

7. PROBIOTICOS TABLETAS
TOMAR 2 CADA 24 HRS

DR. CÉSAR MELO CÉNTENO
NEFROLOGO / MEDICO INTERNISTA
CP-4744902

55 11 91 68 83

Recibi
6 probioticos
28/4/26

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																																																													
⚠ 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 Trabajo social atiende las peticiones de medicamento para otorgarlo de forma gratuita y vigente, durante el trimestre se benefició a cuatro personas. Los solicitantes de igual manera fueron canalizados a instancias como Dirección de salud y las delegaciones de Acayuca y San Pedro Huaquilpan, quienes también cuentan con medicamento gratis. JUSTIFICACIONES: N/A NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 4 Mujeres: 3 Hombres: 1 Menores: 0		SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ, HIDALGO ÁREA DE TRABAJO SOCIAL REGISTRO DE MEDICAMENTO OTORGADO GRATUITO <table><thead><tr><th>FOLIO</th><th>FECHA</th><th>BENEFICIARIO(A)</th><th>MEDICAMENTO(S)</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>15/01/26</td><td></td><td>Sabulemal aerosol</td></tr><tr><td>02</td><td>17/02/26</td><td></td><td>10 cajas para diálisis Piso (rojas)</td></tr><tr><td>03</td><td>26/02/26</td><td></td><td>12 cajas para diálisis Boxley (amarillo)</td></tr><tr><td>04</td><td>26/02/26</td><td></td><td>que - pino y Carbamazepina</td></tr><tr><td>05</td><td>02/03/26</td><td></td><td>3 cajas furosemida, 3 cajas Aldoprilol, 2 cajas emedipina</td></tr><tr><td>06</td><td>27/03/26</td><td></td><td>3 cajas ciprofloxacino</td></tr><tr><td>07</td><td>30/03/26</td><td></td><td>4 frascos de plantago en polvo</td></tr><tr><td>08</td><td>28/04/26</td><td></td><td>6 protectivos</td></tr><tr><td>09</td><td>27/05/26</td><td></td><td>3 cajas de celebrex</td></tr><tr><td>10</td><td>16/06/26</td><td></td><td>1 caja de nívopraceton</td></tr><tr><td>11</td><td>24/06/26</td><td></td><td>1 caja núcleo forte CMP</td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	FOLIO	FECHA	BENEFICIARIO(A)	MEDICAMENTO(S)	01	15/01/26		Sabulemal aerosol	02	17/02/26		10 cajas para diálisis Piso (rojas)	03	26/02/26		12 cajas para diálisis Boxley (amarillo)	04	26/02/26		que - pino y Carbamazepina	05	02/03/26		3 cajas furosemida, 3 cajas Aldoprilol, 2 cajas emedipina	06	27/03/26		3 cajas ciprofloxacino	07	30/03/26		4 frascos de plantago en polvo	08	28/04/26		6 protectivos	09	27/05/26		3 cajas de celebrex	10	16/06/26		1 caja de nívopraceton	11	24/06/26		1 caja núcleo forte CMP	12				13				14			
FOLIO	FECHA	BENEFICIARIO(A)	MEDICAMENTO(S)																																																											
01	15/01/26		Sabulemal aerosol																																																											
02	17/02/26		10 cajas para diálisis Piso (rojas)																																																											
03	26/02/26		12 cajas para diálisis Boxley (amarillo)																																																											
04	26/02/26		que - pino y Carbamazepina																																																											
05	02/03/26		3 cajas furosemida, 3 cajas Aldoprilol, 2 cajas emedipina																																																											
06	27/03/26		3 cajas ciprofloxacino																																																											
07	30/03/26		4 frascos de plantago en polvo																																																											
08	28/04/26		6 protectivos																																																											
09	27/05/26		3 cajas de celebrex																																																											
10	16/06/26		1 caja de nívopraceton																																																											
11	24/06/26		1 caja núcleo forte CMP																																																											
12																																																														
13																																																														
14																																																														

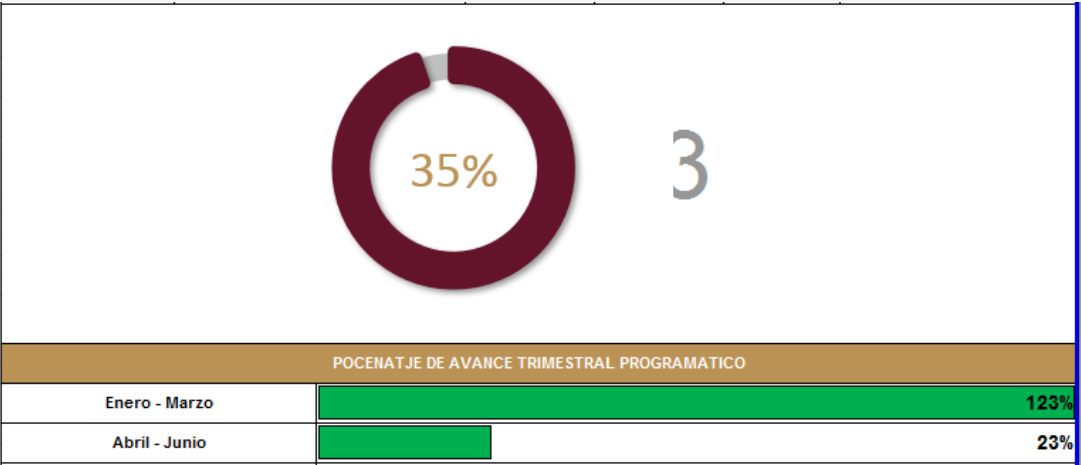
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	145	51	94	35%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					ÁREA DE TRABAJO SOCIAL - SM DIF															
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:												2.1 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. 2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales y participación activa en la comunidad.			
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	Colaboración para atención de casos	PUIC. Porcentaje de usuarios en la intervención de caso.	PROGRAMADO	PUIC= (PNIS/PNIR) *100%																
			PNIS. Porcentaje de Número de intervenciones solicitadas		20	20	20	20	20	12	15	15	15	15	15	10	205			
			REALIZADO																	
			PNIS. Porcentaje de Número de intervenciones solicitadas		18	20	14	5	18	10							85	85	120	41%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

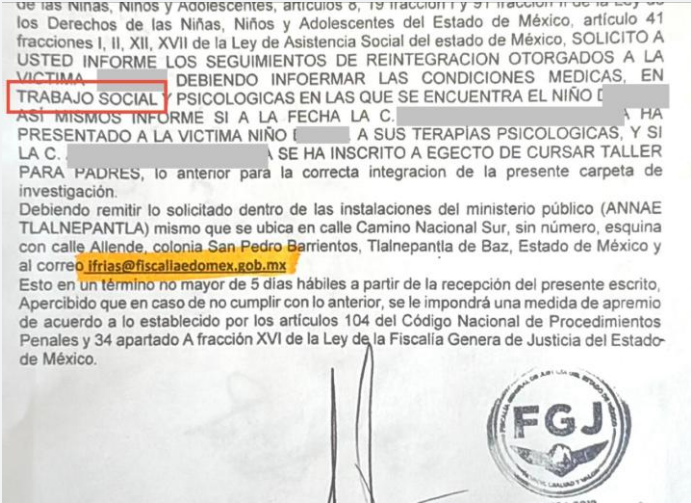
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — COLABORACIÓN PARA ATENCIÓN DE CASOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Visitas domiciliarias a usuarios identificados a nivel de caso, en colaboración con área de Unidad de Primer Contacto y área Jurídica del SM DIF, con el objetivo de conocer y dar seguimiento al entorno sociofamiliar.

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: A través de la Unidad de Primer Contacto, se solicita la intervención del área que suscribe, con el objetivo de realizar visita domiciliaria a los usuarios identificados. Además, se pueden solicitar mediante oficio de otras instancias. De igual manera, se colabora con el área Jurídica, por lo que la población objetivo son niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Trabajadora social ejecutando la técnica de visita domiciliaria a diferentes usuarios, padres/madres o adultos mayores según sea el caso.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Como resultado de las intervenciones, se elaboran los informes correspondientes y son entregados a las áreas para el seguimiento de caso.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

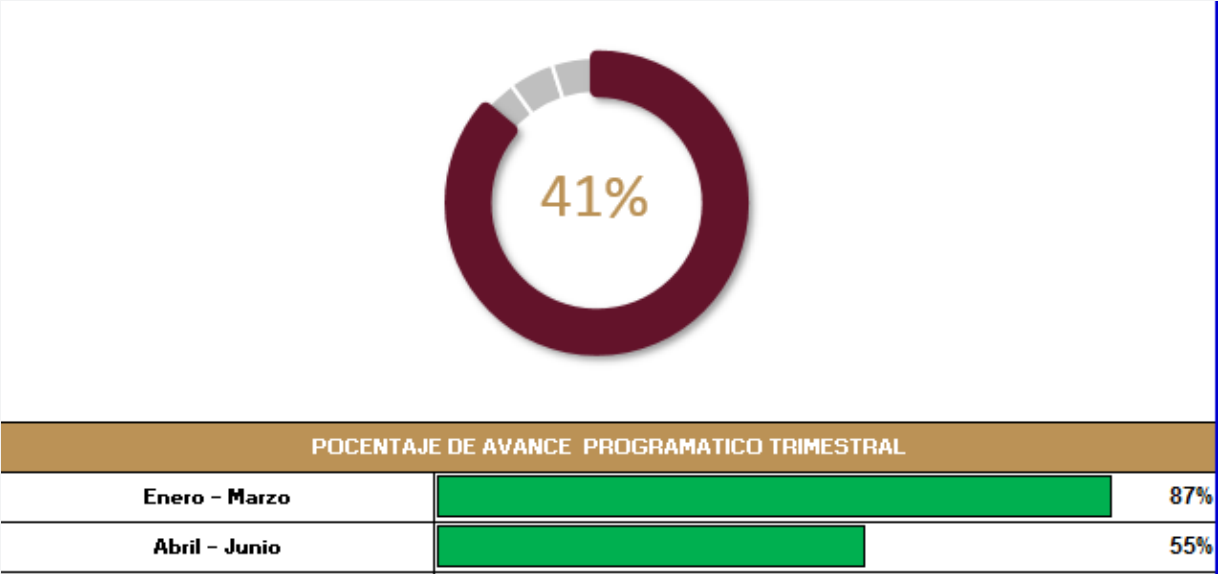
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	COLABORACIÓN PARA ATENCIÓN DE CASOS	205	33	172	41%

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 UBR															
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:											2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Servicio Brindado	PASB (Porcentaje de Atención de Servicios Brindados)	PROGRAMADO	PASB=(PNASBP/ PNASBR)*100																
			PNASBP (Porcentaje de Número de Atención de Servicio Brindado Programada)		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60			
			REALIZADO																	
			PNASBR (Porcentaje de Número de Atención de Servicio Brindado Realizados)		5	5	5	5	5	5							30	15	30	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — Servicio Brindado

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Programa de servicios de salud integrales de calidad a toda la población que lo requiera.)*

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:

Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social
Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para un servicio.
Participantes: Titular del área de trabajo social.
Fecha:, mayo 2026.



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

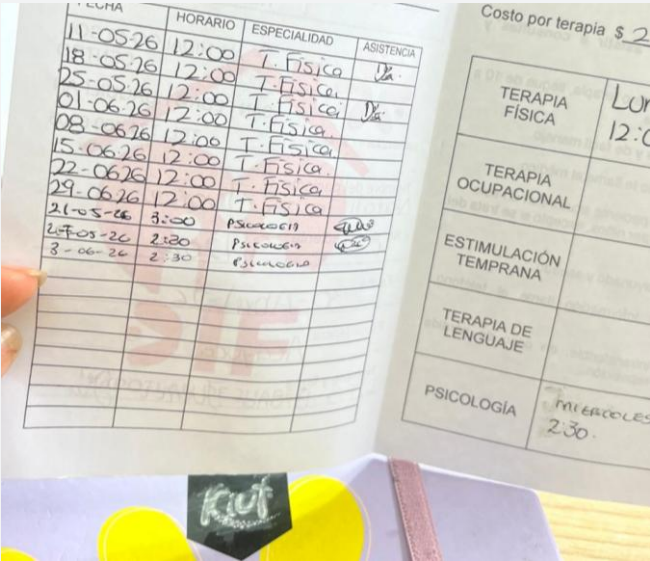
Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de psicología.
Actividad: Se integra la consulta psicológica.
Participantes: Titular del área de psicología.
Fecha:, mayo 2026.



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de psicología.
Actividad: Se integra registro de las proximas consultas psicologicas en la UBR..
Participantes: Titular del área de psicología/trabajo social.
Fecha:, mayo 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																																																																																																																																																										
⚠ 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 bitácora de asistencia de pacientes que asisten a los servicios que brinda la UBR del segundor trimestre 2026.	ZAPOTLÁN DE JUÁREZ UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN BITÁCORA DE ASISTENCIA DE PACIENTES DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ <table><tr><th>FECHA</th><th>HORARIO</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>NOMBRE TERAPEUTA</th><th>TIPO DE SERVICIO</th><th>CUOTA</th><th>FIRMA</th></tr><tr><td>25-6-26</td><td>12:00</td><td></td><td>Javier</td><td>T.F.</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>12:00</td><td></td><td>Gaby</td><td>T.L</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>14:00</td><td></td><td>Ken</td><td>T.F</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>1:00</td><td></td><td>Javier</td><td>T.F</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>1:00</td><td></td><td>Gaby</td><td>T.L</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>1:00</td><td></td><td>Jennifer</td><td>T.F.</td><td>\$21</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>1:30</td><td></td><td>Gaby</td><td>T.DL</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>1:30</td><td></td><td>Jennifer</td><td>TF</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>3:00</td><td></td><td>Gaby</td><td>Terapia lenguaje</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>25/6/26</td><td>4:00</td><td></td><td>Gaby</td><td>T.D.L</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26/06/26</td><td>9:30</td><td></td><td>Gaby</td><td>T.L</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26/06/26</td><td>9:00</td><td></td><td>Javier</td><td>T.F. T.O.</td><td>\$70</td><td></td></tr><tr><td>26/06/26</td><td>10:00</td><td></td><td>Javier</td><td>T.F</td><td>35</td><td></td></tr><tr><td>26/06/26</td><td>9:30</td><td></td><td>JAVIER</td><td>T.F.</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>10:00</td><td></td><td>Fernanda</td><td>T.O</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>10:30</td><td></td><td>JAVIER</td><td>T.F</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>10:30</td><td></td><td>Lic Gaby</td><td>T lenguaje</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>11:00</td><td></td><td>JAVIER</td><td>T.F</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>12:00</td><td></td><td>Lic Javier</td><td>T.F.</td><td>\$35</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>12:00</td><td></td><td>Lic. Javier</td><td>T.F.</td><td>\$21</td><td></td></tr><tr><td>26-06-26</td><td>12:00</td><td></td><td>Lic. Javier</td><td>T.F</td><td>\$35</td><td></td></tr></table> AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: El Municipio de Zapotlán de Juárez, Hidalgo, a través de la Unidad Básica de Rehabilitación del Sistema Municipal DIF, con domicilio en Av. Hidalgo no. 40 colonia centro, Zapotlán de Juárez, Hidalgo, México, será el responsable del tratamiento de sus datos personales conforme a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Hidalgo, en su artículo 10, y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de México, en su artículo 69, en el ámbito de sus competencias. La finalidad de la presente es informar a los usuarios de los servicios de la UBR la cual si requiere de su consentimiento y las finalidades secundarias son Consultas médicas, Dar terapias (física, ocupacional y de lenguaje) y Consultas psicológicas TRANSFERENCIAS. Sus datos serán transferidos al Centro de Rehabilitación Integral Hidalgo (CRIH) con las finalidades de solicitudes de constancias de discapacidad y valoración por el área de comunicación humana, las cuales si requieren su consentimiento MEDIOS PARA DECLARAR SU NEGATIVA AL TRATAMIENTO De no consentir que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales y transferencias, puede manifestar su negativa al correo: ubrzapotlan20024@gmail.com EN DONDE PUEDE CONSULTAR EL AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL. Correo electrónico institucional: ubrzapotlan20024@gmail.com Directamente en las oficinas de la UBR. Página de internet: https://zapotlan.hidalgo.gob.mx/ADMINISTRACION/202024-2027/Normaliza/DIF/UBR/Avissos%20de%20Privacidad/Avissos%20de%20Privacidad%20Integral%20UBR.pdf	FECHA	HORARIO	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE TERAPEUTA	TIPO DE SERVICIO	CUOTA	FIRMA	25-6-26	12:00		Javier	T.F.	\$35		25/6/26	12:00		Gaby	T.L	\$35		25/6/26	14:00		Ken	T.F	\$35		25/6/26	1:00		Javier	T.F	\$35		25/6/26	1:00		Gaby	T.L	\$35		25/6/26	1:00		Jennifer	T.F.	\$21		25/6/26	1:30		Gaby	T.DL	\$35		25/6/26	1:30		Jennifer	TF	\$35		25/6/26	3:00		Gaby	Terapia lenguaje	\$35		25/6/26	4:00		Gaby	T.D.L	\$35		26/06/26	9:30		Gaby	T.L	\$35		26/06/26	9:00		Javier	T.F. T.O.	\$70		26/06/26	10:00		Javier	T.F	35		26/06/26	9:30		JAVIER	T.F.	\$35		26-06-26	10:00		Fernanda	T.O	\$35		26-06-26	10:30		JAVIER	T.F	\$35		26-06-26	10:30		Lic Gaby	T lenguaje	\$35		26-06-26	11:00		JAVIER	T.F	\$35		26-06-26	12:00		Lic Javier	T.F.	\$35		26-06-26	12:00		Lic. Javier	T.F.	\$21		26-06-26	12:00		Lic. Javier	T.F	\$35	
FECHA	HORARIO	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE TERAPEUTA	TIPO DE SERVICIO	CUOTA	FIRMA																																																																																																																																																					
25-6-26	12:00		Javier	T.F.	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	12:00		Gaby	T.L	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	14:00		Ken	T.F	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	1:00		Javier	T.F	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	1:00		Gaby	T.L	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	1:00		Jennifer	T.F.	\$21																																																																																																																																																						
25/6/26	1:30		Gaby	T.DL	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	1:30		Jennifer	TF	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	3:00		Gaby	Terapia lenguaje	\$35																																																																																																																																																						
25/6/26	4:00		Gaby	T.D.L	\$35																																																																																																																																																						
26/06/26	9:30		Gaby	T.L	\$35																																																																																																																																																						
26/06/26	9:00		Javier	T.F. T.O.	\$70																																																																																																																																																						
26/06/26	10:00		Javier	T.F	35																																																																																																																																																						
26/06/26	9:30		JAVIER	T.F.	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	10:00		Fernanda	T.O	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	10:30		JAVIER	T.F	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	10:30		Lic Gaby	T lenguaje	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	11:00		JAVIER	T.F	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	12:00		Lic Javier	T.F.	\$35																																																																																																																																																						
26-06-26	12:00		Lic. Javier	T.F.	\$21																																																																																																																																																						
26-06-26	12:00		Lic. Javier	T.F	\$35																																																																																																																																																						
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 1,254 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>																																																																																																																																																											

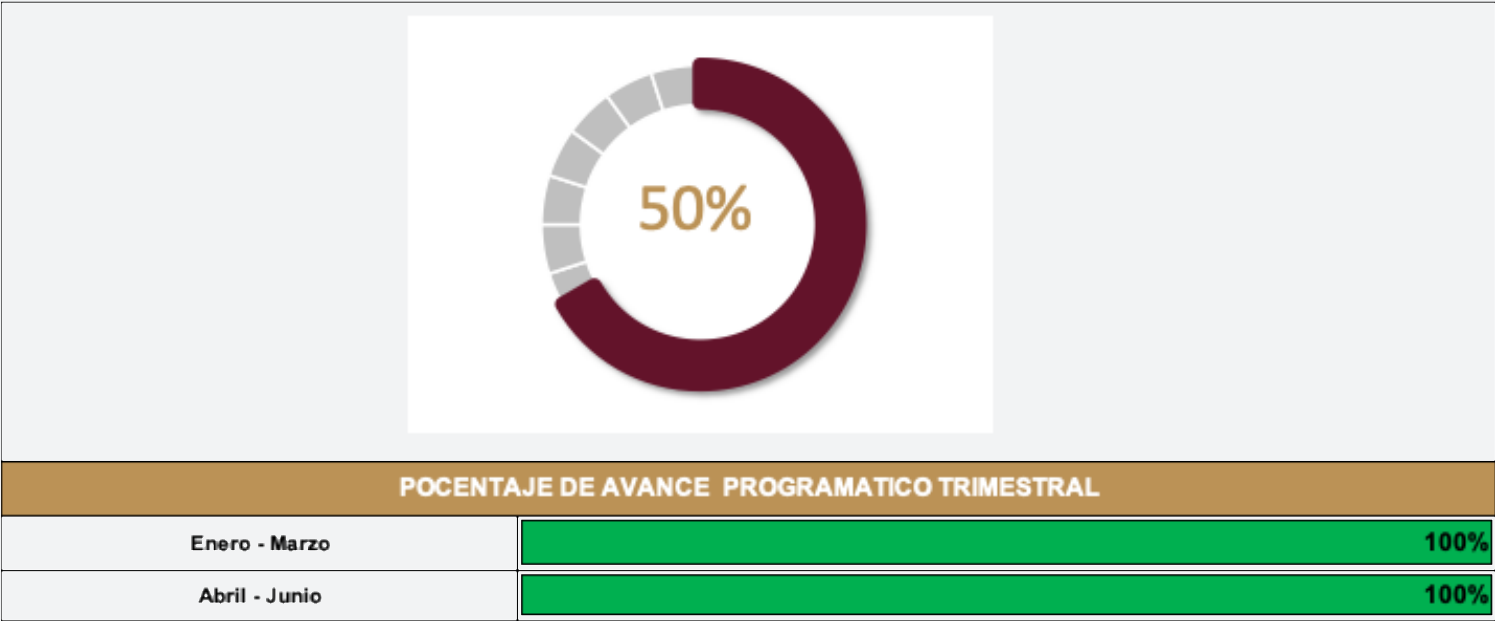
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	SERVICIO BRINDADO	60	30	30	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE UBR															
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:											2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones..				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Consulta Médica	PACM (Porcentaje de Atención de Consultas Médicas)	PROGRAMADO	PACM=(PNACMP/PNACMR)*100																
			PNACMP (Porcentaje de Número de Atención de Consultas Médicas Programadas)		35	35	35	55	55	55	108	108	108	50	50	50	744			
			REALIZADO																	
			PNACMR (Porcentaje de Número de Consultas Médicas Realizados)		72	55	59	47	76	52							361	175	383	49%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — Consulta Médica		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: <i>(Brindar un servicio médico de calidad a todos los pacientes que requieran ser atendidos en la unidad.)</i>		
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: <i>Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social</i> <i>Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para un consulta médica.</i> <i>Participantes: Titular del área de trabajo socia/enfermería.</i> <i>Fecha: junio 2026.</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de consulta médica.</i> <i>Actividad: Se integra servicio de consulta médica.</i> <i>Participantes: Titular del área de consulta médica y enfermería.</i> <i>Fecha: junio 2026.</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de consulta médica.</i> <i>Actividad: Se integra pago de la consulta médica de la UBR.</i> <i>Participantes: Titular del área de trabajo social.</i> <i>Fecha: 27 junio 2026.</i>
		

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
⚠ 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: <i>Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de consulta médica de la UBR del segundor trimestre 2026.</i>	
JUSTIFICACIONES: <i>(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)</i>	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 175 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

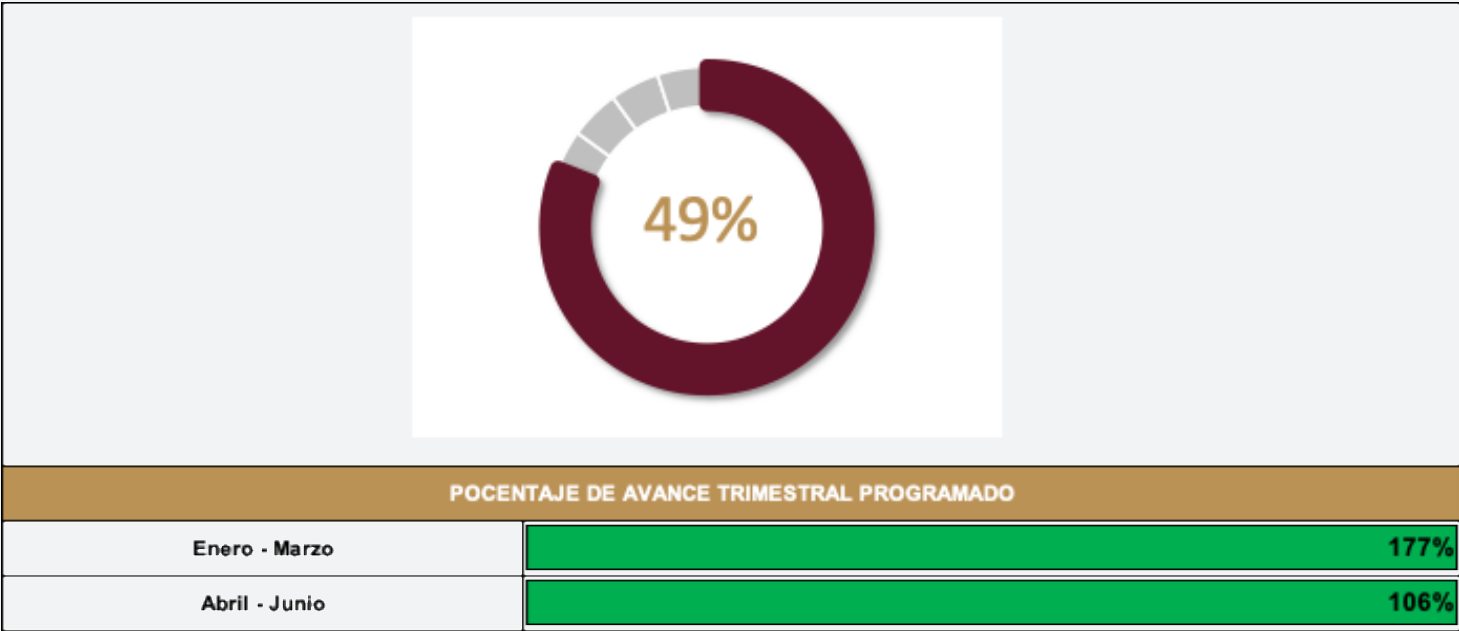
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	CONSULTA MÉDICA	744	175	383	49%

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 UBR															
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:												2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Terapia Fisica	PATF (Porcentaje De Atencion Terapias Físicas)	PROGRAMADO	PATF=(PNATFP/ PNATFR)*100																
			PNATFP (Porcentaje De Número De Atención Terapias Físicas Programadas)		150	150	150	154	154	154	220	220	220	221	221	221	2235			
			REALIZADO																	
			PNATFR (Porcentaje De Número De Atención Terapias Físicas Realizadas)		177	202	230	259	289	207							1364	755	871	61%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — Terapia Física

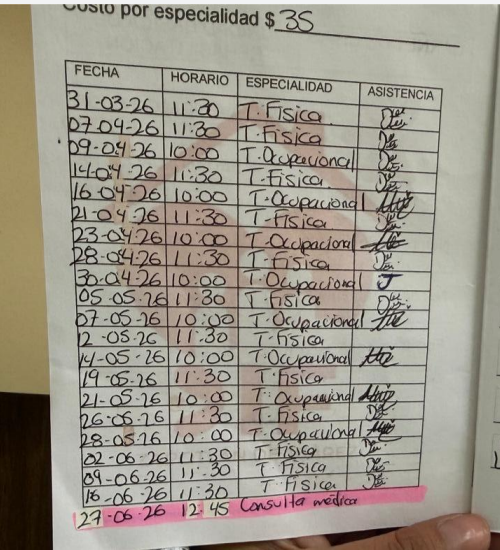
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: (Mejorar la movilidad, fuerza, coordinación y funcionalidad del paciente. Se enfoca en la rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas, neurológicas o congénitas.)

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:
Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social.
Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para el servicio de terapia física.
Participantes: Titular de el área de Trabajo Social.
Fecha: abril 2026.



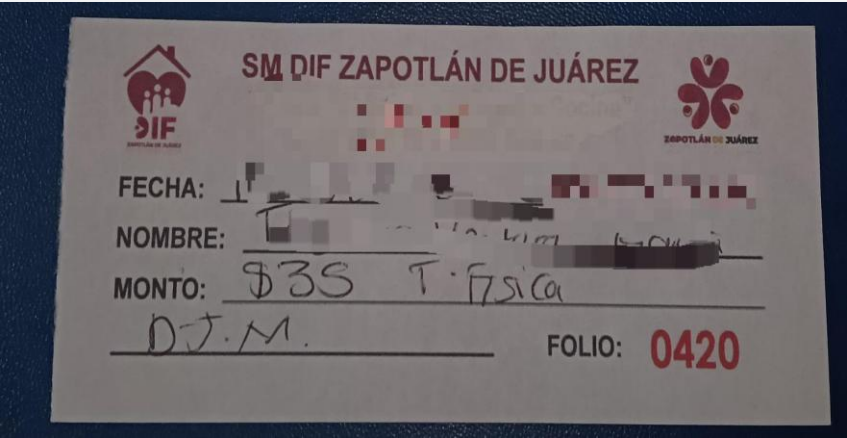
EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de terapia física.
Actividad: Se integra servicio de terapia física de la UBR.
Participantes: Terapeuta del área de UBR.
Fecha:, abril 2026.



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social.
Actividad: Se realiza el pago del servicio de terapia física de la UBR.
Participantes: Titular de el área de trabajo social.
Fecha: abri 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
⚠ 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 bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de terapia física de la UBR del segundo trimestre 2026.	ZAPOTLÁN DE JUÁREZ UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN BITÁCORA DE ASISTENCIA DE PACIENTES DE TERAPIA FÍSICA SIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ <table><tr><th>Nº EXPEDIENTE</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th></tr><tr><td>82/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>95/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>04/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>23/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>34/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>44/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>28/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>250/23</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>91/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>202/24</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>205/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>148/24</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>203/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>92/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>50/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>105/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>77/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>109/22</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>76/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>46/24</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>18/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>63/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>130/21</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>144/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>61/26</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>234/25</td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>*</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> MES: JUN-26 NOMBRE DEL TERAPEUTA: _____	Nº EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	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	82/26		*							*																							95/25		*							*																							04/26		*							*																							23/25		*							*																							34/26		*							*																							44/25		*							*																							28/26		*							*																							250/23		*							*																							91/25		*							*																							202/24		*							*																							205/25		*							*																							148/24		*							*																							203/25		*							*																							92/26		*							*																							50/26		*							*																							105/26		*							*																							77/26		*							*																							109/22		*							*																							76/26		*							*																							46/24		*							*																							18/26		*							*																							63/26		*							*																							130/21		*							*																							144/26		*							*																							61/26		*							*																							234/25		*							*																						
Nº EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
82/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
95/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
04/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
23/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
34/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
44/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
28/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
250/23		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
91/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
202/24		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
205/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
148/24		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
203/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
92/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
50/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
105/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
77/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
109/22		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
76/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
46/24		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
18/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
63/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
130/21		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
144/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
61/26		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
234/25		*							*																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: _755_ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

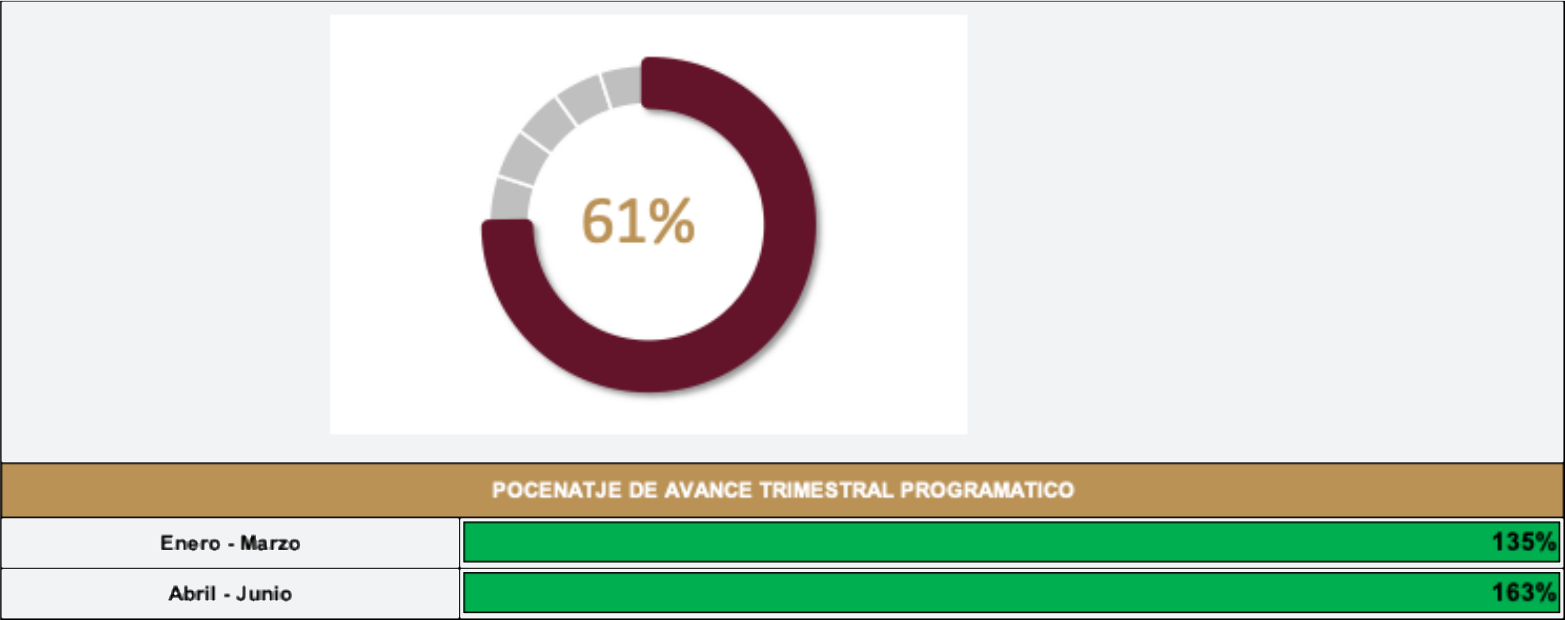
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A2	TERAPIA FÍSICA	2235	755	871	61%

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 UBR															
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:												2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Terapia Ocupacional	PATO (Porcentaje de Atención Terapias Ocupacionale)	PROGRAMADO	PATO=(PNATOP /PNATOR)*100																
			PNATOP (Porcentaje de Número de Atención Terapias Ocupacionales Programadas)		20	20	20	46	46	46	57	57	57	54	54	54	531			
			REALIZADO																	
			PNATOR (Porcentaje de Número de Atención Terapias Ocupacionales Realizadas)		24	39	38	57	53	53							264	163	267	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

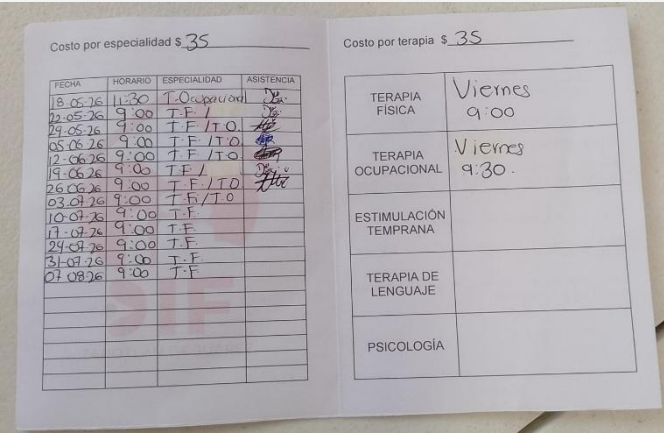
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — Terapia Ocupacional

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Busca mejorar la independencia del paciente en sus actividades de la vida diaria (AVD), ya sea en el hogar, escuela o trabajo. 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: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social. Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para el servicio de terapia ocupacional. Participantes: Titular de el área de trabajo social. Fecha: junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de terapia de ocupacional . Actividad: Se integra servicio de terapia ocupacional en el jardín de la UBR. Participantes: Titular de el área de Terapia de ocupacional y practicantes. Fecha: junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social. Actividad: Se realiza el pago del servicio de terapia ocupacional de la UBR. Participantes: Titular de el área de trabajo social. Fecha: 26 junio 2026.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

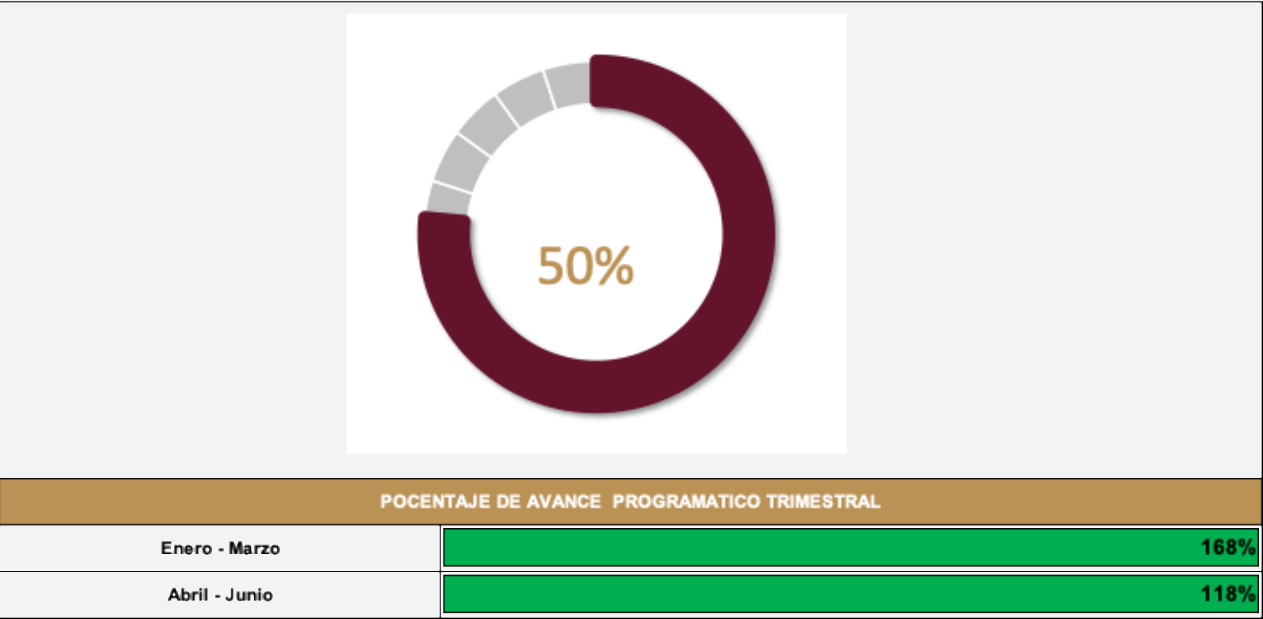
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	TERAPIA OCUPACIONAL	531	163	267	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE UBR															
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:											2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	Terapia Lenguaje	PATL (Porcentaje de Atención Terapias de Lenguaje)	PROGRAMADO	PATL=(PNATLP/ PNATLR)*100																
			PNATLP (Porcentaje de Número de Atención Terapias de Lenguaje Programadas)		50	50	50	94	94	94	135	135	135	77	77	77	1068			
			REALIZADO																	
			PNATLR (Porcentaje de Número de Atención Terapias de Lenguaje Realizadas)		98	104	110	111	131	108							662	350	406	62%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

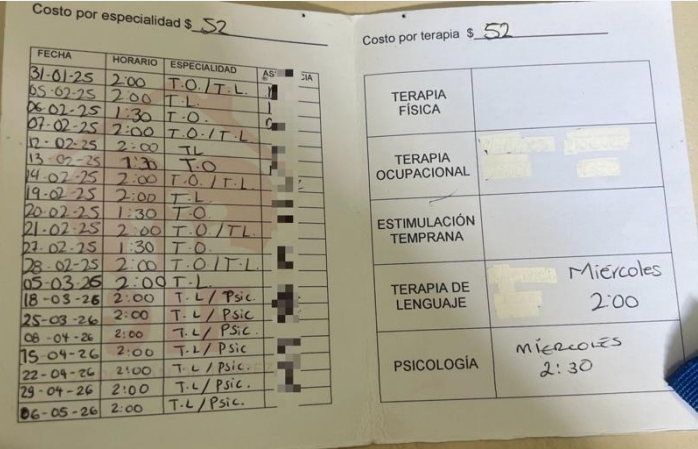
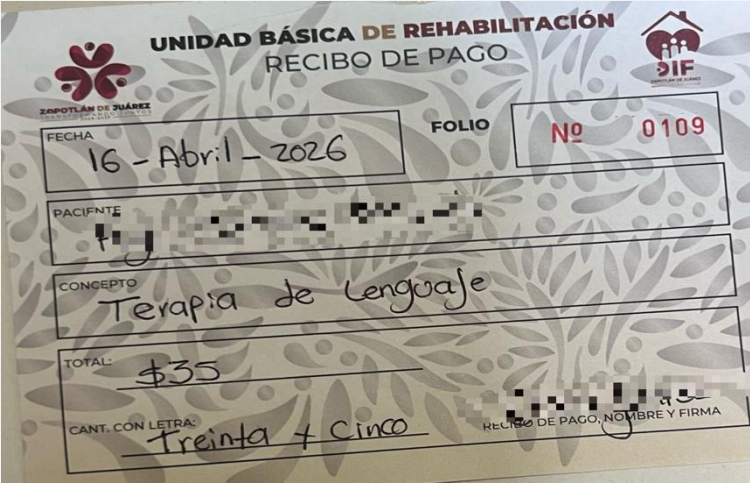
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A4 — Terapia Lenguaje

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Se encarga de evaluar y tratar trastornos del habla, lenguaje, comunicación y deglución.)*

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: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para terapia de lenguaje. Participantes: Titular de el área de Trabajo Social. Fecha: abril 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de terapia de lenguaje. Actividad: Se integra servicio de terapia de lenguaje de la UBR. Participantes: Titular de el área de Terapia de lenguaje. Fecha: abril 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social. Actividad: Se realiza el pago del servicio de terapia de lenguaje de la UBR. Participantes: Titular de el área de trabajo social. Fecha: 16 abril 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
⚠ 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 bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de terapia de lenguaje de la UBR del segundor trimestre 2026.	ZAPOTLÁN DE JUÁREZ TRANSFORMANDO VENTAJAS UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN BITÁCORA DE ASISTENCIA DE PACIENTES DE TERAPIA DE LENGUAJE SIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ <table><tr><th>Nº EXPEDIENTE</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>0</th><th>1</th></tr><tr><td>223/21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>123/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>24/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>201/22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>198/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>21/22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>283/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>149/23</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>204/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>03/26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>48/22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>193/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>57/26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>32/20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>252/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>22/26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>80/23</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>127/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>284/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>138/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>277/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>35/26</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>216/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>222/24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>124/21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>209/25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>273/23</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> MES: Abril 2026 NOMBRE DEL TERAPEUTA: Gabriela Orozco Cruz	Nº EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	223/21																																	123/25																																	24/25																																	201/22																																	198/24																																	21/22																																	283/25																																	149/23																																	204/24																																	03/26																																	48/22																																	193/24																																	57/26																																	32/20																																	252/25																																	22/26																																	80/23																																	127/25																																	284/25																																	138/25																																	277/25																																	35/26																																	216/24																																	222/24																																	124/21																																	209/25																																	273/23																																
Nº EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
223/21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
123/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
24/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
201/22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
198/24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
21/22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
283/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
149/23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
204/24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
03/26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
48/22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
193/24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
57/26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
32/20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
252/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
22/26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
80/23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
127/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
284/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
138/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
277/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
35/26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
216/24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
222/24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
124/21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
209/25																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
273/23																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 350 Mujeres: Hombres: Menores:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

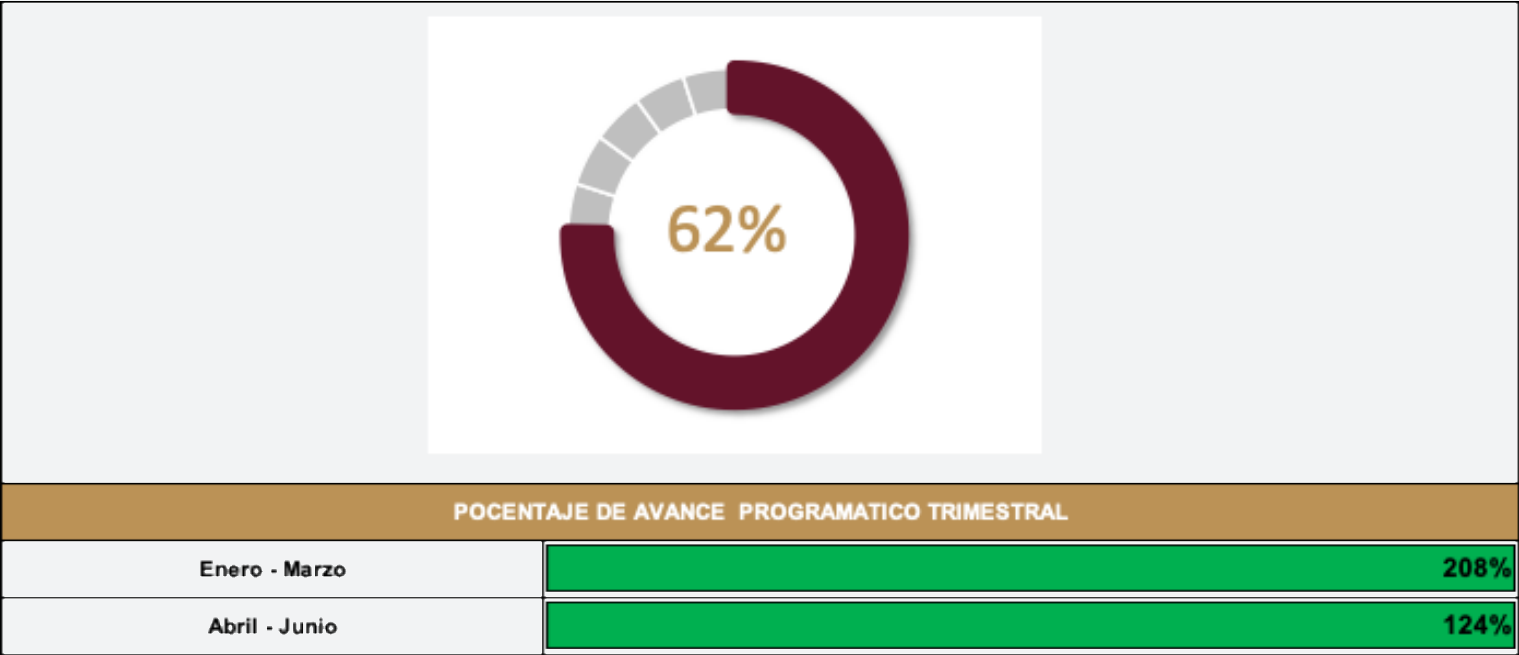
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C1A4	TERAPIA DE LENGUAJE	1068	350	406	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:					DIRECCIÓN DE UBR															
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:												2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A5	Consulta Psicológica	PACP (Porcentaje de Atención de Consulta Psicológica)	PROGRAMADO	PACP=(PNACPP /PNACPR)*100																
			PNACPP (Porcentaje De Número De Atención De Consultas Psicológicas Programadas)		20	20	20	25	25	25	48	48	48	41	41	41	402			
			REALIZADO																	
			PNACPR (Porcentaje De Número De Atención De Consultas Psicológicas Realizadas)		33	52	42	45	71	39							282	282	120	70%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

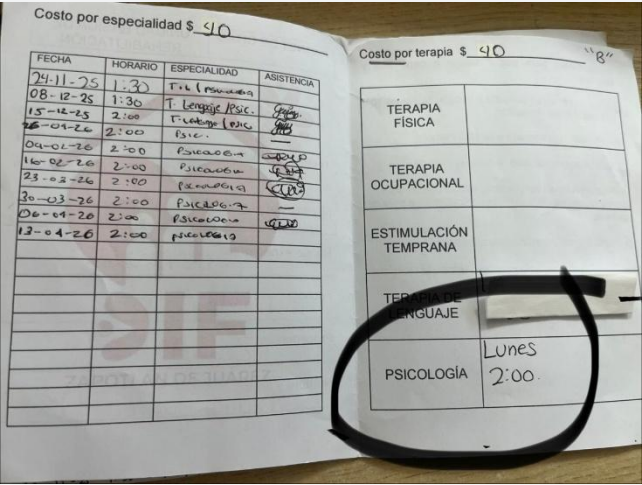
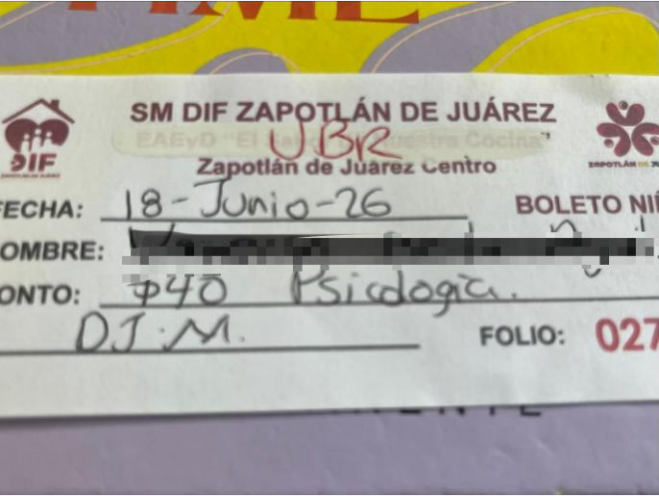
⚠️ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A5 — Consulta Psicológica

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *(Tiene como fin apoyar emocionalmente al paciente y su familia, promoviendo la adaptación y manejo de la discapacidad o condición de salud.)*

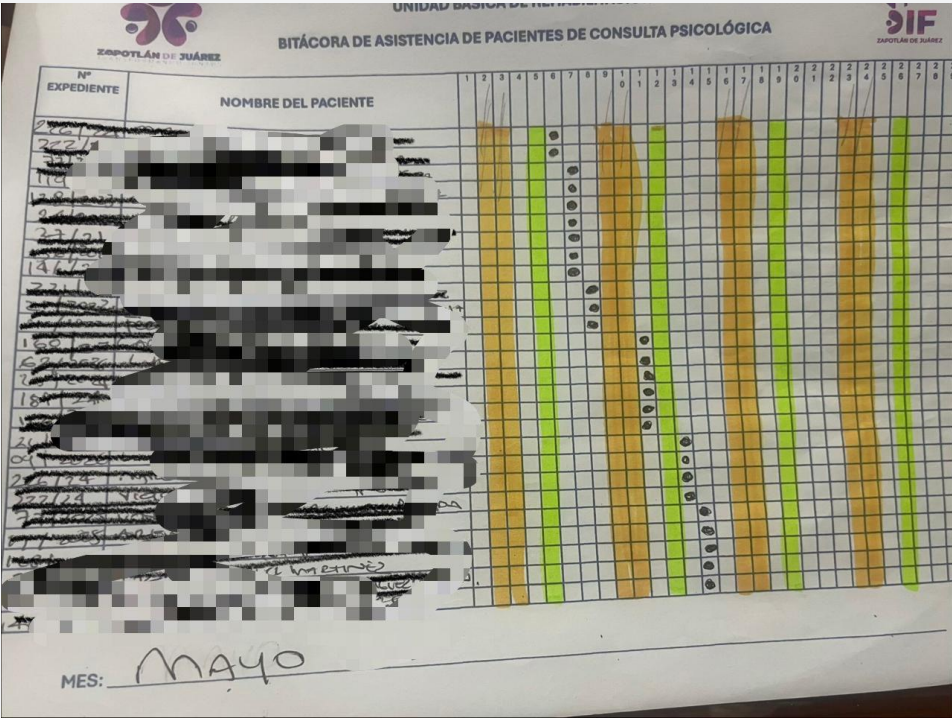
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

- ✓ 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: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social Actividad: Se genera una cita para el registro de la agenda para consulta psicológica. Participantes: Titular de el área de Trabajo Social. Fecha: abril 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de consulta psicológica. Actividad: Se integra consulta psicológica de la UBR. Participantes: Titular de el área de consulta psicológica. Fecha: abril 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de trabajo social. Actividad: Se realiza el pago del servicio de consulta psicológica de la UBR. Participantes: Titular de el área de trabajo social. Fecha: junio 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
⚠ 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 bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de consulta psicológica de la UBR del segundor trimestre 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: <u> 282 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

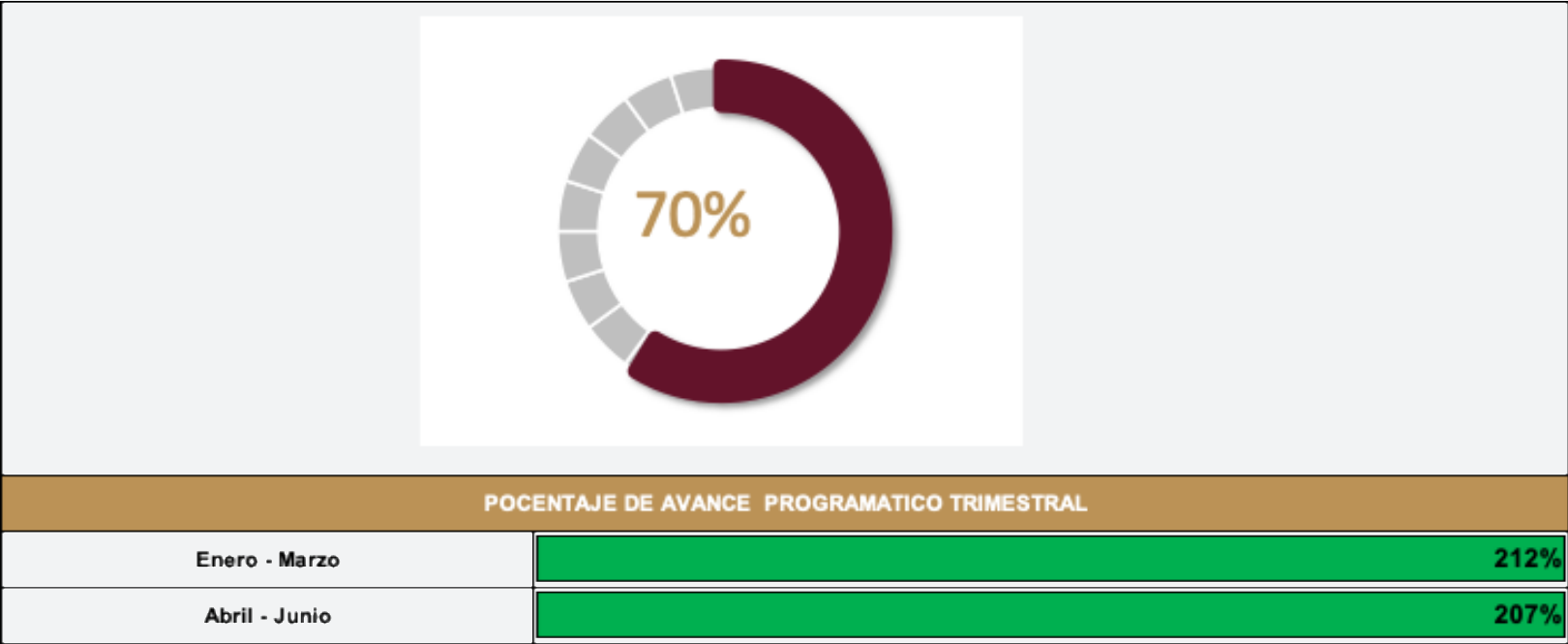
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A5	CONSULTA PSICOLÓGICA	402	282	120	70%

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 UBR															
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:											2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Divulgación de Servicios	PDS (Porcentaje De Divulgación De Servicios)	PROGRAMADO	PDS=(PNDSP/P NDSR)*100																
			PNDSP (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios Programadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4			
			REALIZADO																	
			PNDSR (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios Realizadas)		0	0	1	0	0	1							2	1	2	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 — Divulgación de Servicios		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: (Actividades para la difusión de los servicios de la UBR .)		
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: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan. Actividad: Se genera oficio para Vo Bo de la Directora del SM DIF. Participantes: Coordinación de la UBR. Fecha: 29 mayo 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: CAIC San Pedro Huaquilpan, Hidalgo. Actividad: Se explica la divulgación de servicios de la UBR integrando el tema hitos del lenguaje. Participantes: Titular de el área de Terapia de lenguaje y coordinación UBR. Fecha: 22 junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: CAIC San Pedro Huaquilpan, Hidalgo. Actividad: Se integra lista de asistencia de divulgación de servicio de la UBR. Participantes: Titular de el área de Terapia de lenguaje/trabajo social. Fecha: 22 junio 2026.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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. <tr><td> Descripción de la actividad: Se realiza realiza tarjeta informativa de la divulgación de servicios de la UBR., integrando tema informativa hitos del lenguaje, en CAIC San Pedro en el segundo trimestre 2026. </td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td> 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) </td><td colspan="2"></td></tr> <tr><td> Número de beneficiarios atendidos: Total: 30 Mujeres: Hombres: Menores: </td><td colspan="2"> </td></tr>			Descripción de la actividad: Se realiza realiza tarjeta informativa de la divulgación de servicios de la UBR., integrando tema informativa hitos del lenguaje, en CAIC San Pedro en el segundo trimestre 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: 30 Mujeres: Hombres: Menores:		
Descripción de la actividad: Se realiza realiza tarjeta informativa de la divulgación de servicios de la UBR., integrando tema informativa hitos del lenguaje, en CAIC San Pedro en el segundo trimestre 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: 30 Mujeres: Hombres: Menores:											

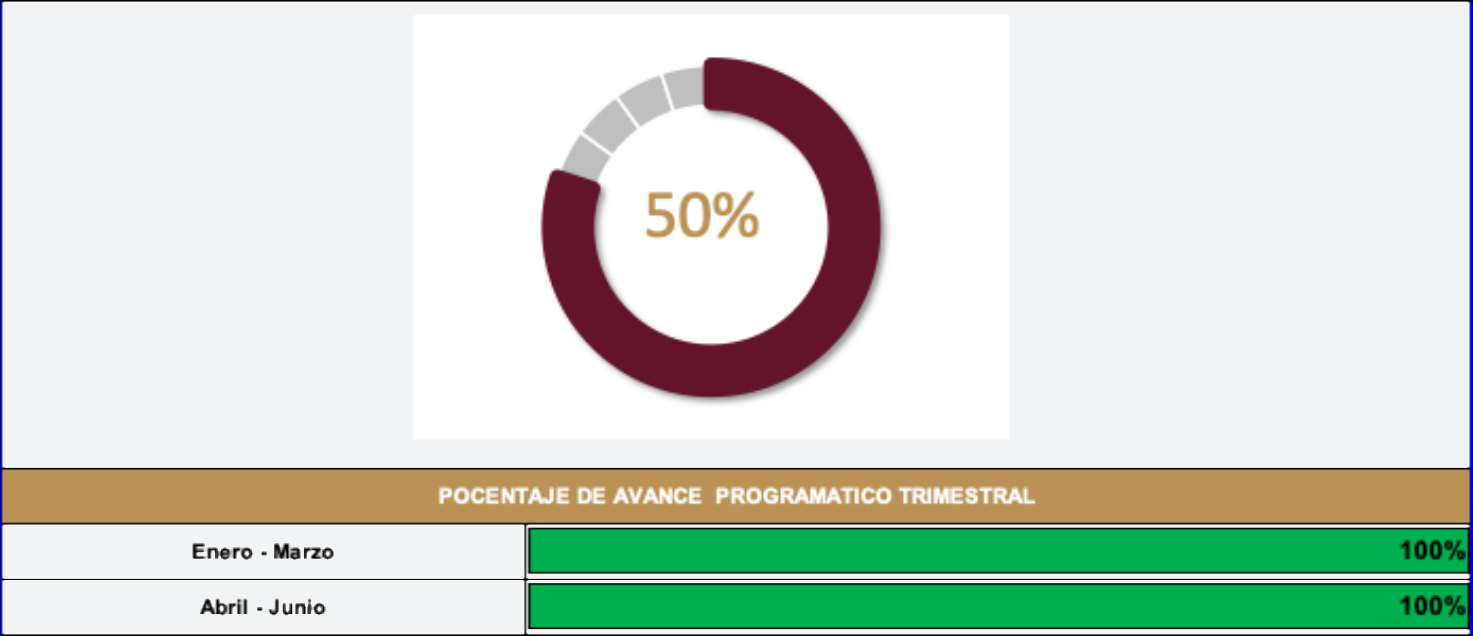
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	DIVULGACIÓN DE SERVICIOS	4	1	2	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

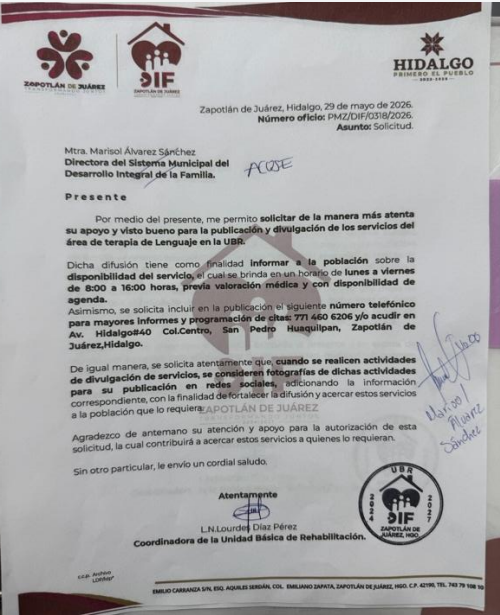


FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE UBR															
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:											2.3 Garantizar una atención integral en las diversas áreas del municipio, promoviendo la inclusión de personas con capacidades diferentes, asegurando su pleno acceso a servicios y oportunidades en igualdad de condiciones.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Redes Sociales	PDSRS (Porcentaje de Divulgación de Servicios en Redes Sociales)	PROGRAMADO	PDSRS=(PNDSR SP/PNDSRSR)*100																
			PNDSRSP (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios en Redes Sociales Programadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4			
			REALIZADO																	
			PNDSRSR (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios en Redes Sociales Realizadas)		0	0	1	0	0	1							2	4	3	25%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A1 — Redes Sociales		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: (Permitir que la población conozca qué tipos de terapias, programas y apoyos ofrece la UBR, así como quiénes pueden acceder a ellos, mediante las redes sociales oficiales.)		
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: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan. Actividad: Se genera oficio para Vo Bo de la Directora del SM DIF. Participantes: Coordinación de la UBR. Fecha: 29 mayo 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: Facebook, red social oficial del DIF Zapotlán de Juárez. Actividad: se realiza Publicación en Facebook, red social oficial del DIF Zapotlán de Juárez Participantes: Directora de imagen del ayuntamiento Fecha: 15 junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: Facebook, red social oficial del DIF Zapotlán de Juárez. Actividad: Se realiza Publicación en Facebook, red social oficial del DIF Zapotlán de Juárez y entrega reacciones por parte de la población. Participantes: Directora de imagen del ayuntamiento Fecha: 15 junio 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						
⚠ 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: <i>Se realiza bitácora de registro de redes sociales de la UBR, integrando las reacciones del segundo trimestre 2026.</i>	BITÁCORA DE REGISTRO DE REDES SOCIALES <table><thead><tr><th>FECHA DE PUBLICACIÓN</th><th>LINK</th><th>REACCIONES</th></tr></thead><tbody><tr><td>15/06/2026</td><td>https://www.facebook.com/share/p/19JAK2gakL/?mibextid=wwXlfr%0A</td><td>11 REACCIONES</td></tr></tbody></table>	FECHA DE PUBLICACIÓN	LINK	REACCIONES	15/06/2026	https://www.facebook.com/share/p/19JAK2gakL/?mibextid=wwXlfr%0A	11 REACCIONES
FECHA DE PUBLICACIÓN	LINK	REACCIONES					
15/06/2026	https://www.facebook.com/share/p/19JAK2gakL/?mibextid=wwXlfr%0A	11 REACCIONES					
JUSTIFICACIONES: <i>(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)</i>							
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 37 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>							

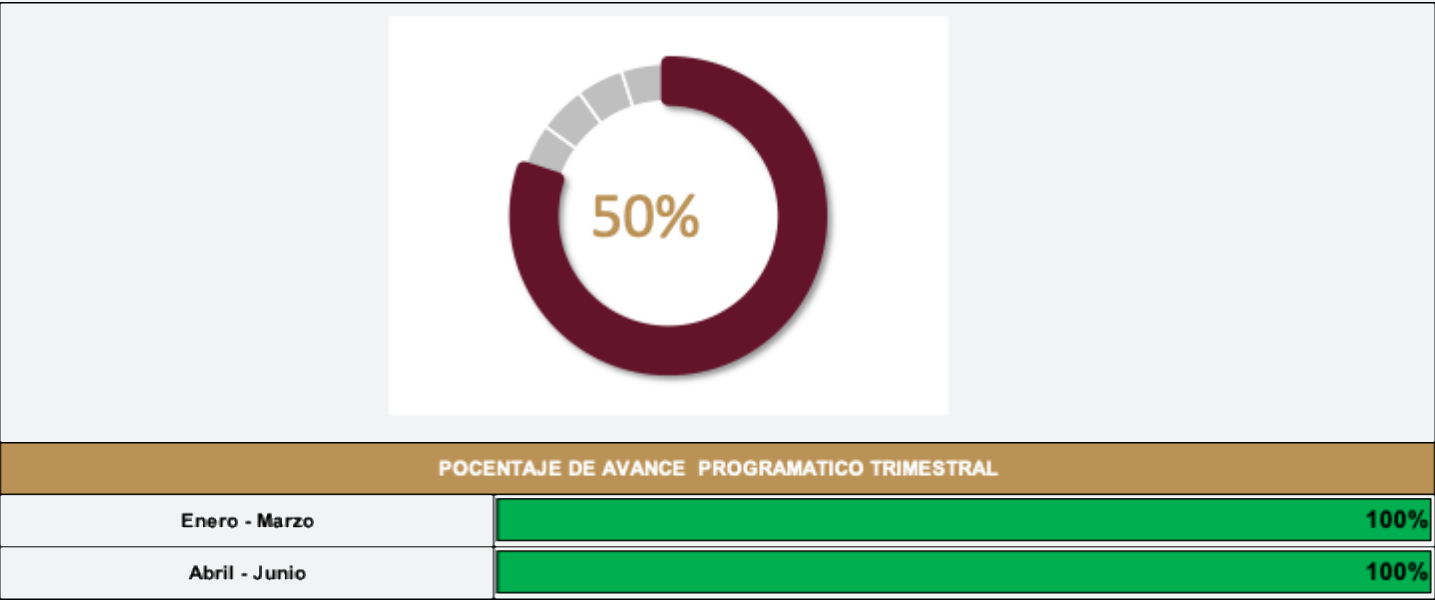
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	REDES SOCIALES	4	1	2	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 E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA – SM DIF															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	GENERAR PADRON DE BENEFICIARIOS	PPAMRP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES REGISTRADAS EN PADRON	PROGRAMADO	PPAMRP=(PPAM RPP/PPAMRPR) X100%																
			PPAMRPP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES RESGITRADAS EN PADRON PROGRAMADO		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48			
			REALIZADO		4	4	4	4	3	4							23	11	25	48%
			PPAMRPR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES REGISTRADAS EN PADRON REALIZADOS																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- GENERAR PADRON DE BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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

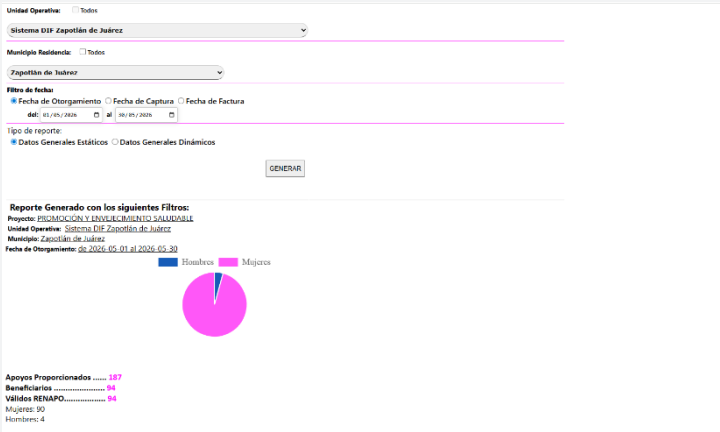
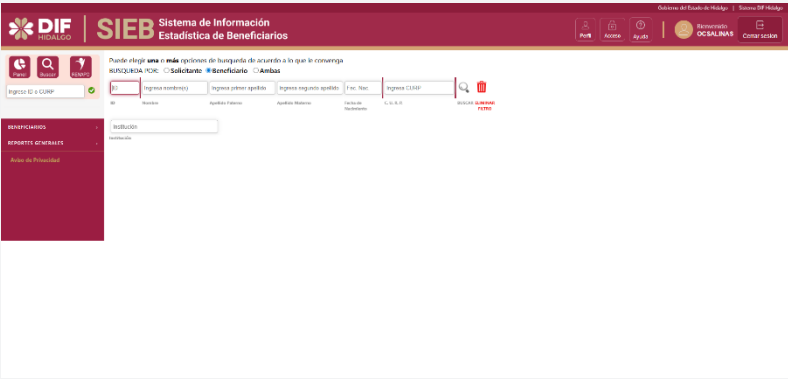
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(El área de Calidad de Vida realiza captura en el sistema SIEB, para el registro de beneficiarios activos en el padrón de Calidad de Vida, 27 de junio 2026)

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Se verifican y actualizan datos personales de la persona adulta mayor que pertenece al programa de Calidad de Vida, 27 de junio 2026)

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(El área de Calidad de Vida, termina captura de beneficiarios registrados en el sistema SIEB, 27 de junio 2026)



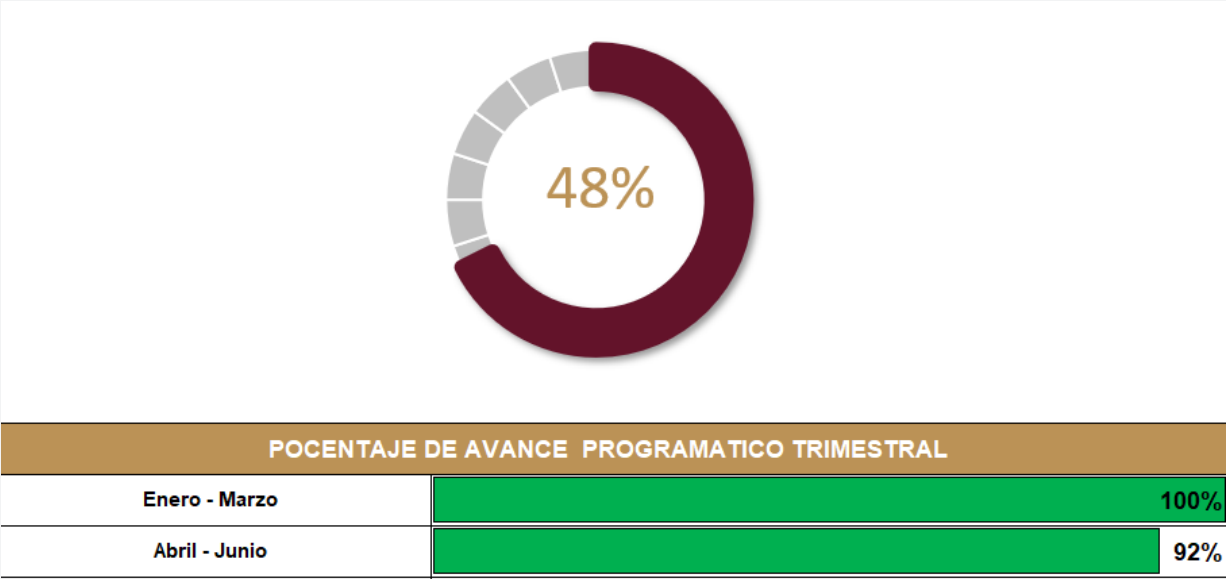
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 – C1	GENERAR PADRON DE BENEFICIARIOS	48	23	25	48%

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 E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	PLATICAS GERONTOLOGICAS	PPAMAPG PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A LAS PLATICAS GERONTOLOGICAS	PROGRAMADO	PPAMAPG=(PPAMAPGP/PPAMAPGR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	260	562	48%
			REALIZADO		84	86	88	85	87	88						518				
			PPAMAPGR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A LAS PLATICAS GERONTOLOGICAS REALIZADAS																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- A1 PLATICAS GERONTOLOGICAS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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: <i>(Área de Calidad de Vida, Ejecución de platicas gerontológicas para un envejecimiento saludable, L.G Oscar Cruz Salinas, abril-junio 2026)</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>(Casa de Día Acayuca, L.G Oscar Cruz Salinas 11 de abril)</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>(Área de Calidad de Vida, Envejecimiento Saludable C. Emely Leticia Cruz Aguilar, abril-junio 2026)</i>
		

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
⚠ 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: Las pláticas gerontológicas son una herramienta clave para empoderar a los adultos mayores, promoviendo su salud, bienestar, integración social y la mejora de su calidad de vida en la sociedad.	
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: 88 Mujeres: 85 Hombres: 3 Menores: N/A	

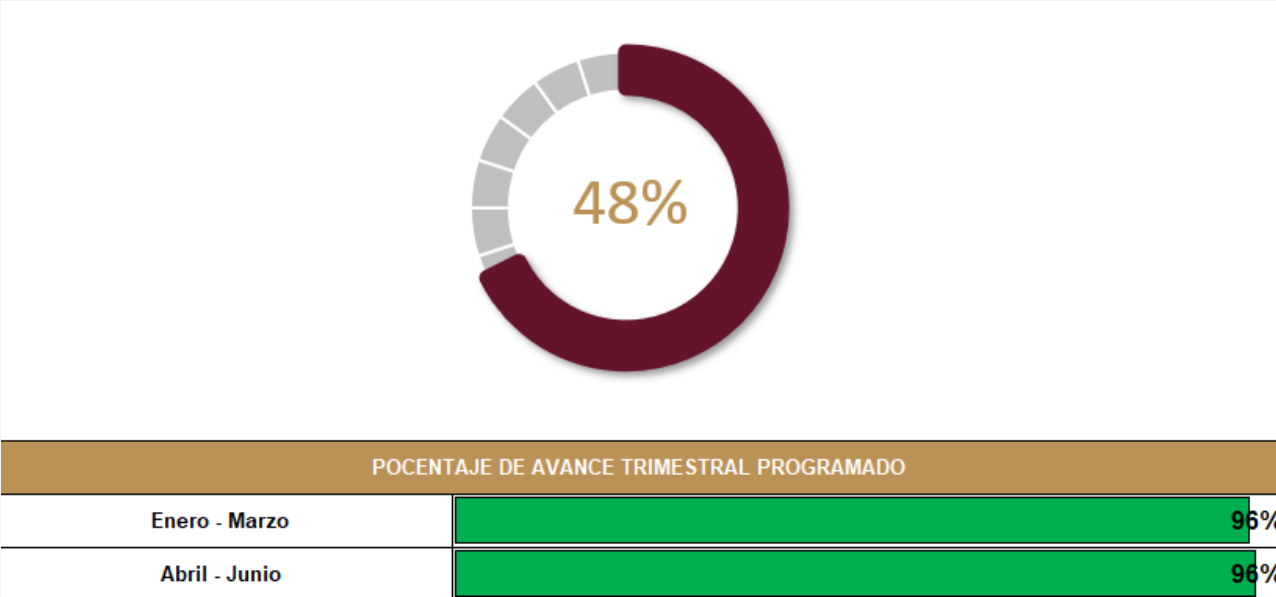
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 – A1 C1	PLATICAS GERONTOLOGICAS	1080	518	562	48%

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 E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO	PPAMACAF PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO	PROGRAMADO	PPAMACAF=(PPAMACAFP/P PAMACAFR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	256	565	48%
			REALIZADO		85	87	87	84	87	85						515				

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- A2 CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Ejecución de actividad física, L.G Oscar Cruz Salinas, 19 de mayo 2026)



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Grupo de Casa de Día Acayuca Adultos Mayores, Casa de Día, L.G Oscar Cruz Salinas, 19 de mayo)



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Actividad física, L.G. Oscar Cruz Salinas, 19 de mayo 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
⚠ 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: <i>Las clases son esenciales para promover la salud integral de los adultos mayores, tanto a nivel físico como mental, y son una herramienta clave para asegurar un envejecimiento activo, saludable e independiente.</i>	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 87 Mujeres: 84 Hombres: 3 Menores: N/A	

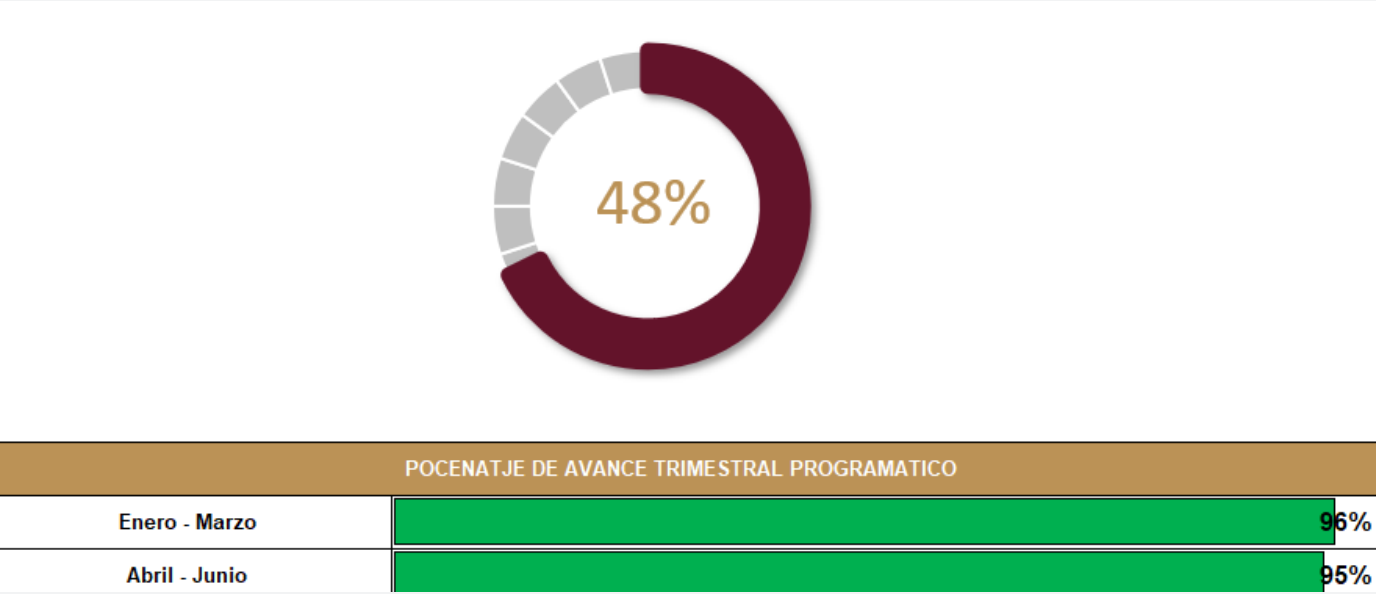
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 – A2 C1	CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO	1080	215	565	48%

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 E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	CLASES DE BAILE	PPAMACB PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE BAILE	PROGRAMADO	PPAMACB=PPA MACBP/PPAMA CBR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	255	266	48%
			REALIZADO		88	84	87	87	84	84							514			
			PPAMACBR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE BAILE REALIZADAS																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- A3 CLASES DE BAILE

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Ejecución de baile, Instructor Daniel Shakiri, 26 de abril



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Grupo de Adultos Mayores, Pilares San Pedro, Instructor Daniel Shakiri, 26 de abril 2026)



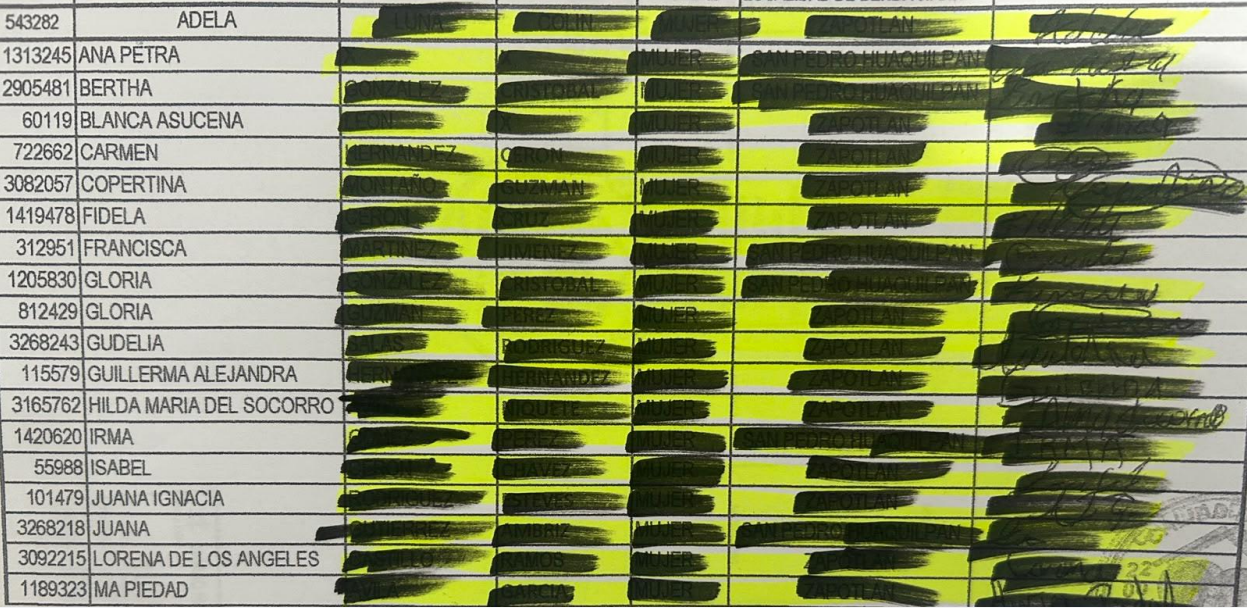
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, baile, Instructor Daniel Shakiri, 26 de abril 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
⚠ 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: Recreativas para adultos mayores sirven para mejorar su calidad de vida, fortalecer su salud física y emocional, fomentar la socialización y la creatividad, y promover un envejecimiento activo y saludable 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: 87 Mujeres: 84 Hombres: 3 Menores: N/A	

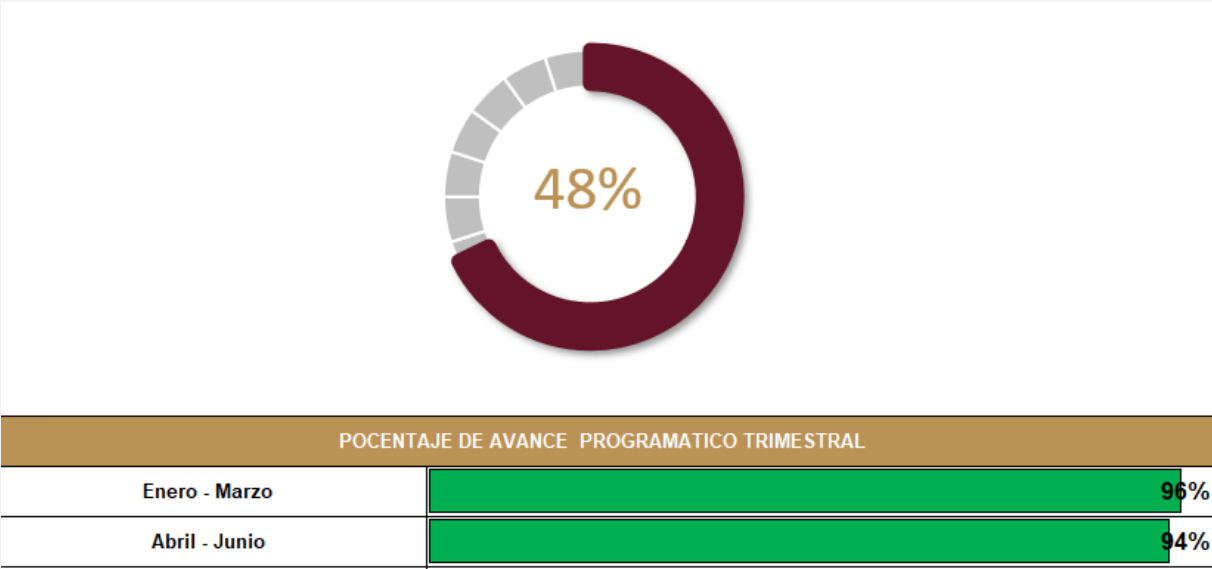
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 – A3 C1	CLASES DE BAILE	1080	214	566	48%

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 E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	CLASES DE TAI CHI CHUAN	PPAMACT PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE TAICH	PROGRAMADO	PPAMACT=(PPAMACTP/PPAMACTR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	258	564	48%
			REALIZADO		86	88	84	88	84	86						516				
			PPAMACTR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE TAICHI REALIZADAS																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- A4 CLASES DE TAI CHI CHUAN

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Ejecución de clase de Tai Chi Chuan, Mtra. María Elena Rangel, 03 de junio 2026)



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Grupo Adultos Mayores San Pedro Huaquilpan, salón de pilares, Mtra. María Elena Rangel, 03 de junio 2026)



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Clase de Tai Chi Chuan, Mtra. María Elena Rangel, 03 de junio 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
⚠ 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: <i>Las clases de Taichi son esenciales para promover la salud integral de los adultos mayores, tanto a nivel físico como mental para su estado cognitivo.</i>	
JUSTIFICACIONES: <i>(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)</i>	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 88 Mujeres: 85 Hombres: 3 Menores: N/A	

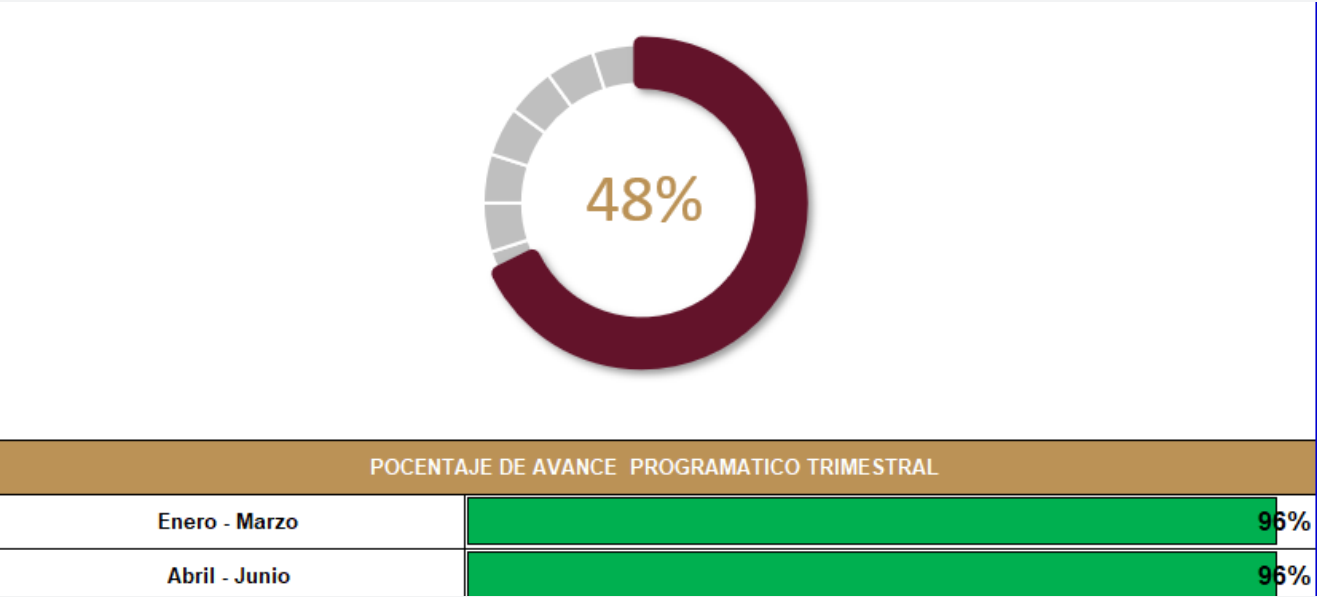
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 – A2 C1	CLASES DE TAI CHI CHUAN	1080	516	564	48%

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 E INCLUSIÓN SOCIAL																
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA																
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.					
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
C2	EVENTOS GERONTOLOGICOS	PPAMAEG PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A EVENTOS GERONTOLOGICOS	PROGRAMADO	PPAMAEG = (PPAMAEGP /PPAMAEGR) X100%																	
			PPAMAEGP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A EVENTOS GERONTOLOGICOS PROGRAMADAS		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12				
			REALIZADO																		
			PPAMAEGR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A EVENTOS GERONTOLOGICOS REALIZADAS		1	1	1	1	1	1								6	3	6	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 – EVENTOS GERONTOLOGICOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de 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

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, exhibición tai chi , ICsSa UAEH, 11 de mayo 2026)



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Grupos de Adultos Mayores de Casas de Día Acayuca, San Pedro y Zapotlán, Área de Calidad de Vida, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, exhibición tai chi , ICsSa UAEH, 11 de mayo 2026)



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
(Área de Calidad de Vida, grupos de adultos mayores, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, exhibición tai chi , ICsSa UAEH, 11 de mayo 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																																																																																											
⚠ 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: Las actividades sociales para adultos mayores en Zapotlán son esenciales para mejorar su calidad de vida, fomentar su bienestar emocional y físico, y promover su integración en la sociedad	<table><tr><td>1419478</td><td>FIDELA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>312951</td><td>FRANCISCA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1205830</td><td>GLORIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>812429</td><td>GLORIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3268243</td><td>GUDELIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>115579</td><td>GUILLERMA ALEJANDRA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3165762</td><td>HILDA MARIA DEL SOCORRO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1420620</td><td>IRMA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>55988</td><td>ISABEL</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>101479</td><td>JUANA IGNACIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3268218</td><td>JUANA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3092215</td><td>LORENA DE LOS ANGELES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1189323</td><td>MA PIEDAD</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	1419478	FIDELA						312951	FRANCISCA						1205830	GLORIA						812429	GLORIA						3268243	GUDELIA						115579	GUILLERMA ALEJANDRA						3165762	HILDA MARIA DEL SOCORRO						1420620	IRMA						55988	ISABEL						101479	JUANA IGNACIA						3268218	JUANA						3092215	LORENA DE LOS ANGELES						1189323	MA PIEDAD					
1419478	FIDELA																																																																																											
312951	FRANCISCA																																																																																											
1205830	GLORIA																																																																																											
812429	GLORIA																																																																																											
3268243	GUDELIA																																																																																											
115579	GUILLERMA ALEJANDRA																																																																																											
3165762	HILDA MARIA DEL SOCORRO																																																																																											
1420620	IRMA																																																																																											
55988	ISABEL																																																																																											
101479	JUANA IGNACIA																																																																																											
3268218	JUANA																																																																																											
3092215	LORENA DE LOS ANGELES																																																																																											
1189323	MA PIEDAD																																																																																											
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 85 Mujeres: 80 Hombres: 5 Menores: N/A																																																																																												

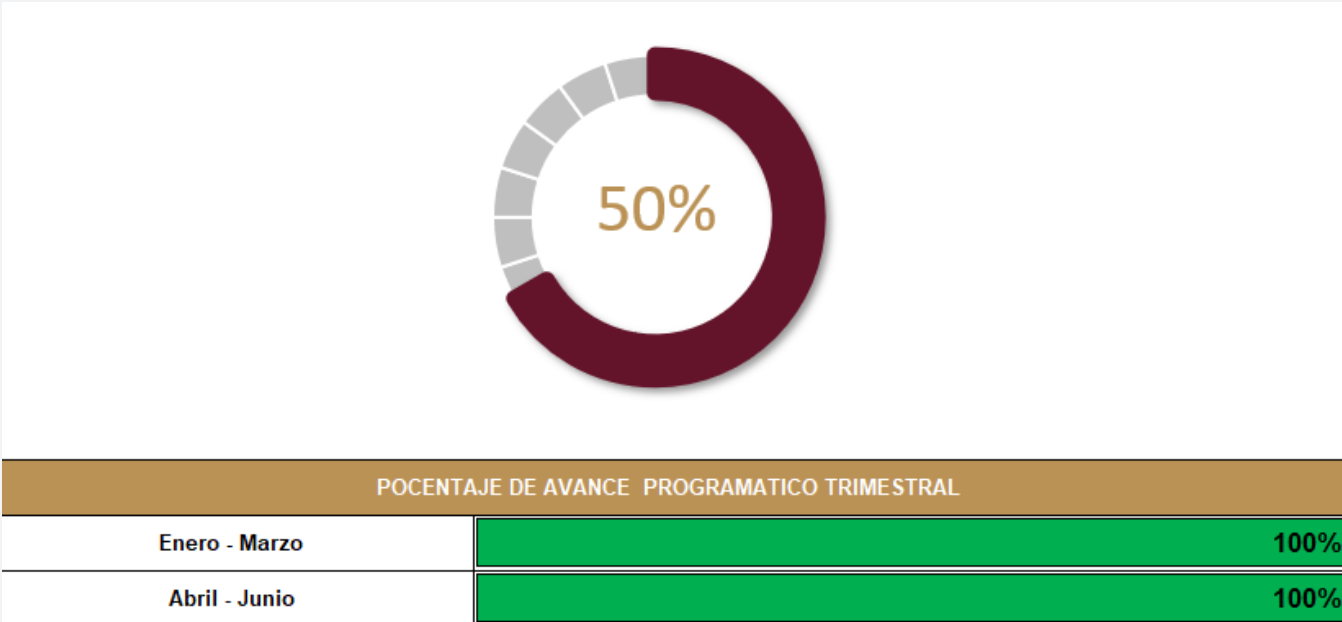
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP – C2	EVENTOS GERONTOLOGICOS	12	6	6	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

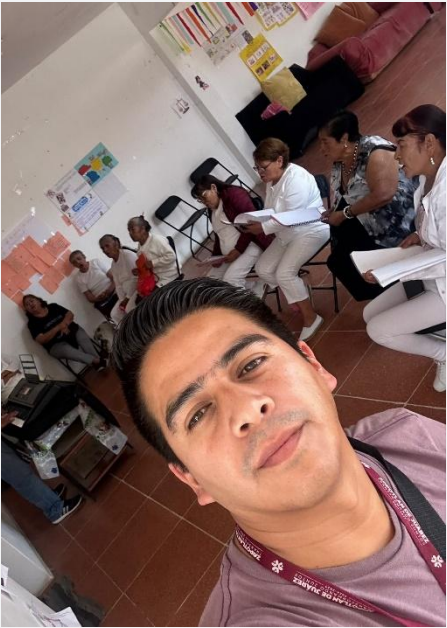


FORMATO 1. AVANCE DE CALENDARIZACIÓN PROGRAMÁTICA DE PROYECTOS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES MIR 2026

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARÍA DE BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DEL ÁREA DE CALIDAD DE VIDA															
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:											2.4 Generar bienestar y seguridad social para los adultos mayores, mejorando su calidad de vida a través de programas integrales de salud, apoyos sociales, participación activa en la comunidad.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 -A1	TALLERES GERONTOLOGICOS	PPAMATG PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A TALLERES GERONTOLOGICOS	PROGRAMADO	PPAMATG=(PPAMATGPP/PPAMATGR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	258	560	48%
			REALIZADO		87	87	88	85	87	86						220				

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A1 –TALLERES GERONTOLOGICOS		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: <i>Adultos Mayores registrados en el padrón municipal que reciben el apoyo de las pláticas gerontológicas impartidas para la mejora de su calidad de vida.</i>		
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: <i>(Área de Calidad de Vida, Taller de música, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 de mayo 2026)</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>(Grupo de Adultos Mayores, Casa de Día Acayuca, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 de mayo 2026)</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>(Área de Calidad de Vida, Taller de Música, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 de mayo 2026)</i>
		

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
⚠ 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 finalidad promover la participación activa y la integración social de las personas adultas mayores mediante una actividad colorida, alegre y simbólica.	
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: 88 Mujeres: 85 Hombres: 3 Menores: N/A	

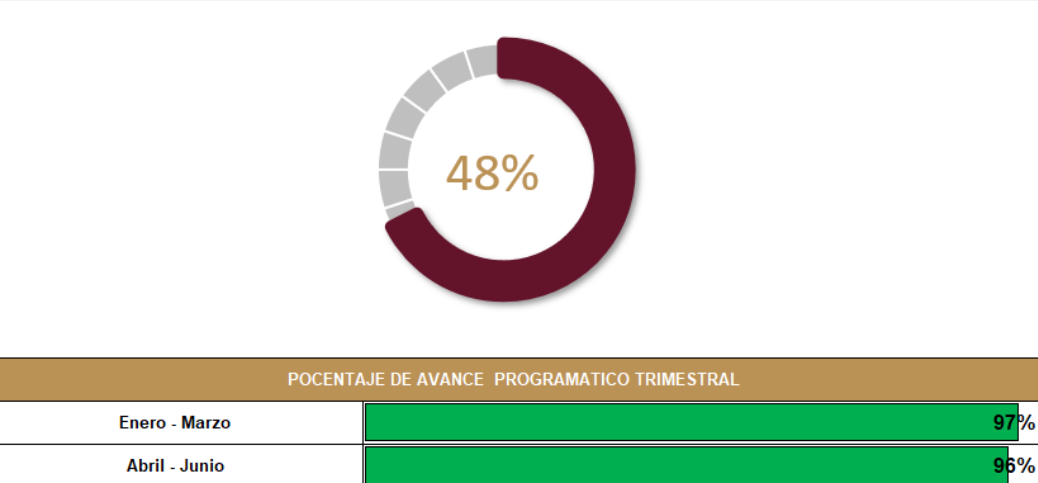
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP – A1 C2	TALLERES GERONTOLOGICOS	1080	520	560	48%

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:					JURÍDICO DIF															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					ACUERDO 2. 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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	Área jurídica	PAAAJ Porcentaje de Avance en Actividades de Área Jurídica	PROGRAMADO	PAAAJ = (PNAPAJ/PNAR AJ) *100%																
			PNAPAJ Porcentaje de Numero de Actividades programadas en área jurídica		2	3	4	3	3	4	3	3	5	4	3	4	41			
			REALIZADO																	
			PNARAJ Porcentaje de Numero de Actividades realizadas en área jurídica		2	3	4	4	3	3							19	22	46%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — Área jurídica

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Ofrecer asesoría y apoyo legal a los ciudadanos, promoviendo el acceso a la justicia y el cumplimiento de los Derechos de las personas en situaciones vulnerables

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:
Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Organización de documentos, uso de computadora, gestión administrativa; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.
Fecha: 01/04/2026

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: Oficina administrativa en el Municipio de Zapotlán; Actividad: Asesorías Jurídicas: su función es que se resuelvan conflictos de manera eficiente y brinde seguridad jurídica a los ciudadanos; Visitas domiciliarias: Tienen como objetivo verificar inspeccionar propiedades, recopilar información para casos legales y resolver quejas o denuncias; Pensión: El área jurídica se encarga de asegurar su correcta administración, y la entrega del Recurso; Testamento: Tiene la función de asegurar que la distribución de bienes y patrimonio se haga de acuerdo con la voluntad del fallecido y conforme a la legislación vigente; Registro Extemporáneo: Tiene la función de garantizar el derecho a la identidad de una persona que no fue inscrita en el tiempo oportuno; Participantes: Servidor público y administrativo.
Fecha: 01/04/2026

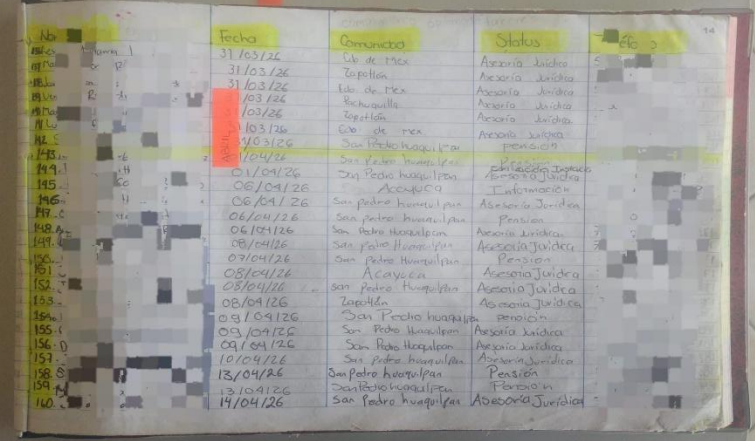
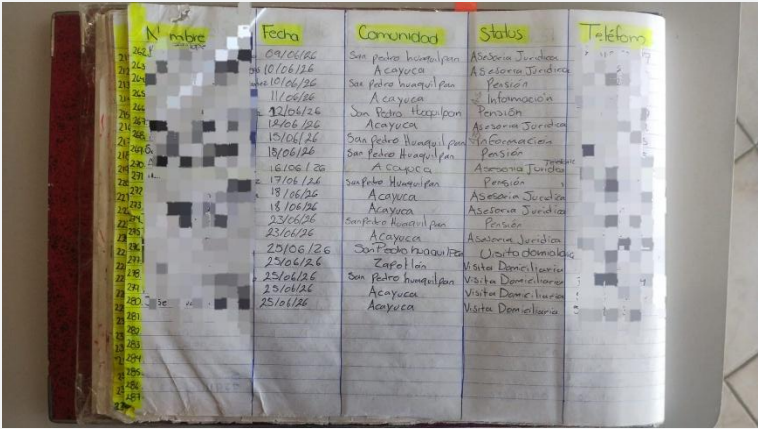
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: Oficina administrativa en el Municipio de Zapotlán; Actividad: Culminación del expediente físico, asegurando que toda la documentación esté completa y ordenada, con un archivo seguro y sistemático de expedientes físicos y carpetas; Participantes: Servidor público y administrativo.
Fecha: 01/04/2026



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: Ofrecer asesoría y apoyo legal a los ciudadanos, promoviendo el acceso a la justicia y el cumplimiento de los Derechos de las personas en situaciones vulnerables.	 
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: <u> 8 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

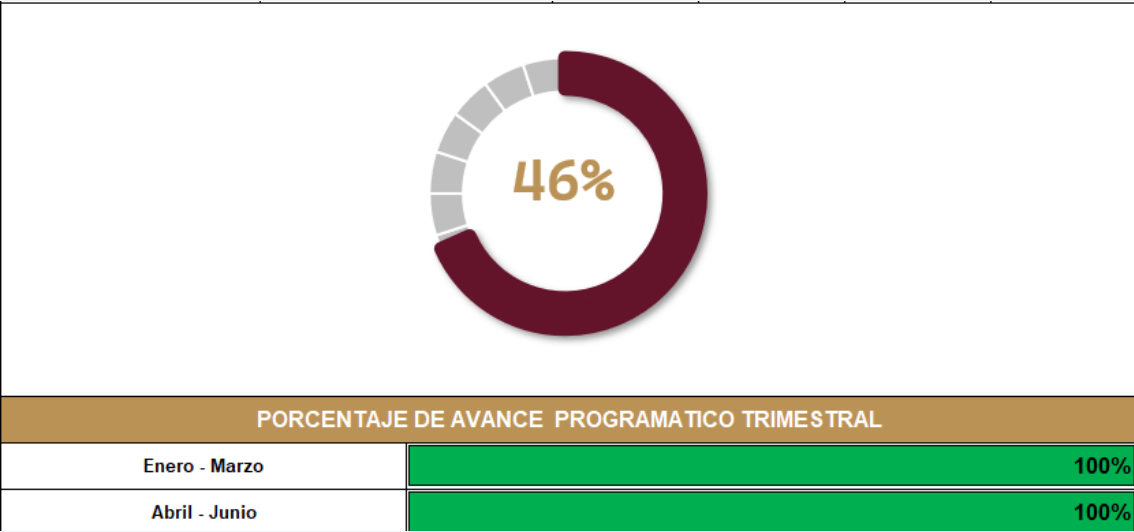
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Área jurídica	41	19	22	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



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:					JURÍDICO DIF															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					ACUERDO 2. 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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Asesorías Jurídicas	PAAJ Porcentaje de Avance en Asesorías Jurídicas	PROGRAMADO	PAAJ = (PNAJA/PNAJS) *100%																
			PNAJS Porcentaje de Número de Asesorías Jurídicas Solicitadas		20	29	30	20	29	30	20	29	30	20	29	30	316			
			REALIZADO																	
			PNAJA Porcentaje de Número de Asesorías Jurídicas Atendidas		21	31	36	29	32	18							167	149	53%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — Aseorías Jurídicas

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *su función es que se resuelvan conflictos de manera eficiente y brinde seguridad jurídica a los ciudadanos.*

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:

Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Recepción de solicitudes de los ciudadanos, Preparación de formatos, expedientes y registro en la computadora de la bitácora física y digital; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz; Fecha: 06/05/2026

EVIDENCIA: DURANTE

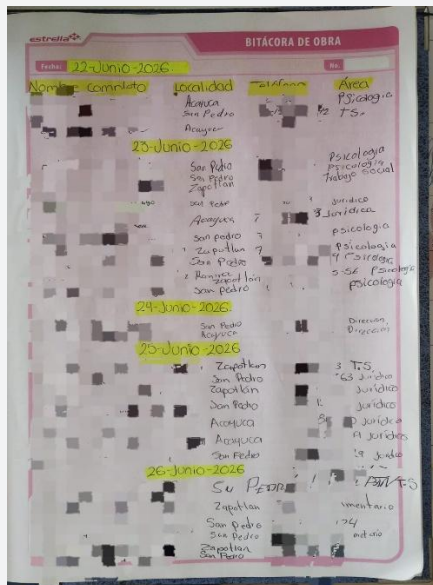
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Brindar asesoría jurídica personalizada, explicando derechos y obligaciones, Elaboración y registro de documentos legales necesarios (oficios, convenios, resoluciones), Uso de la computadora para redactar, actualizar y organizar información de los expedientes, Clasificación y organización de documentos físicos y digitales en carpetas correspondientes; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.
Fecha: 06/05/2026

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

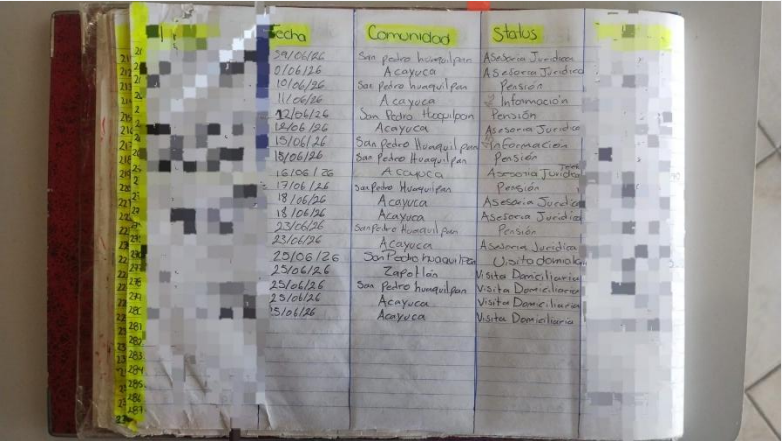
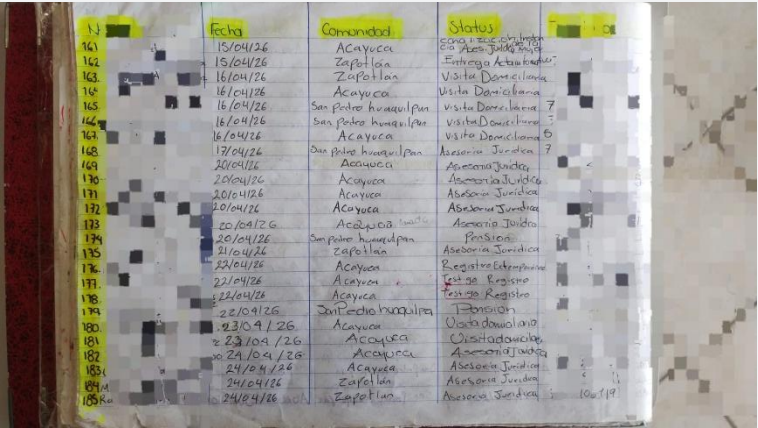
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Revisión final de expedientes para asegurar que toda la documentación esté completa y correcta, Actualización de registros internos y generación de reportes si es necesario; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.
Fecha: 06/05/2026



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: Su función es que se resuelvan conflictos de manera eficiente y brinde seguridad jurídica a los ciudadanos.	 
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 167 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

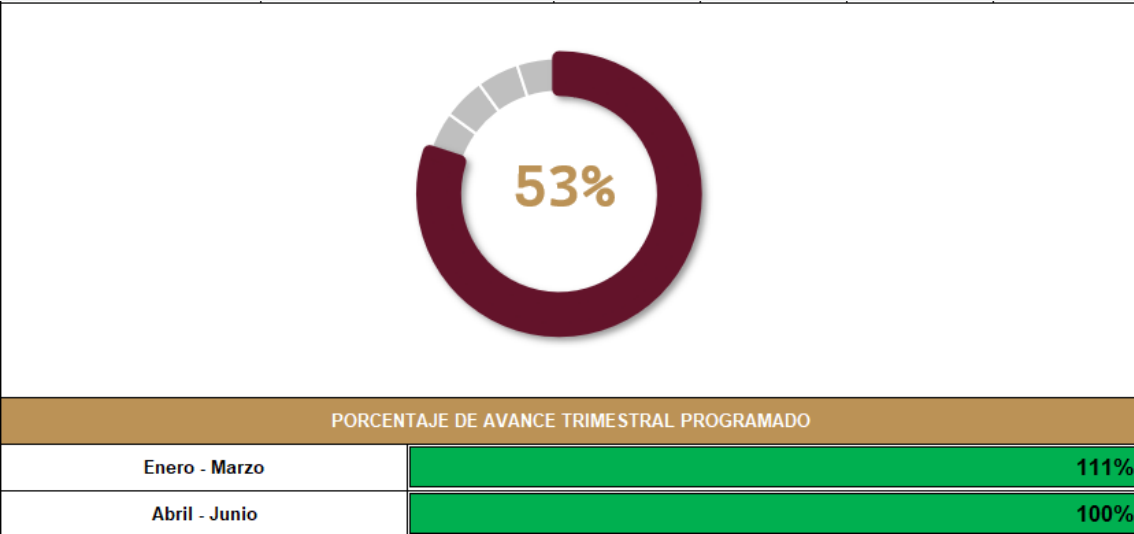
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Asesorías Jurídicas	316	167	149	53%

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:					JURÍDICO DIF															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					ACUERDO 2. 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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Visitas Domiciliarias	PAVD Porcentaje de Avance en Visitas Domiciliadas	PROGRAMADO	PAVD = (PNVDR/PNVDP) *100%																
			PNVDP Porcentaje de Número de Visitas Domiciliarias Programadas		0	4	14	4	5	14	4	5	14	4	5	14	87			
			REALIZADO																	
			PNVDR Número de Visitas Domiciliarias Realizadas		0	5	16	7	7	8							43	44	49%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — Visitas Domiciliarias

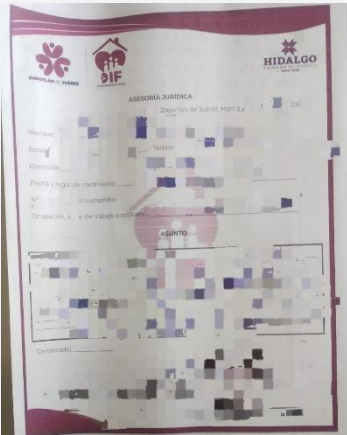
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Tienen como objetivo verificar inspeccionar propiedades, recopilar información para casos legales y resolver quejas o denuncias.

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:
Lugar: Colonia la monera Zapotlán de Juárez hidalgo; Actividad: Planificación de rutas y preparación de materiales necesarios para la visita; Participantes: Titular del Área Jurídica, Titular de Calidad de Vida, Protección Civil, titular de Trabajo Social. Fecha: 14/05/2026



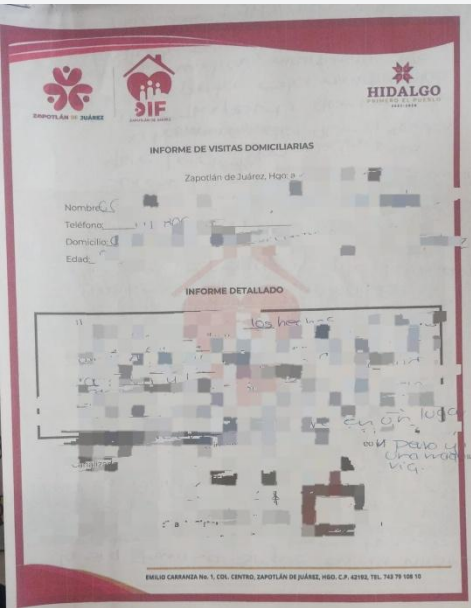
EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: Colonia la obrera Acayuca; Actividad: Desplazamiento al domicilio del beneficiario o familia, Brindar asesoría, orientación o apoyo legal y social directamente en el hogar, Registro de observaciones, documentos recolectados y acuerdos alcanzados durante la visita; Participantes: Titular del Área Jurídica, Titular de Calidad de Vida; Protección Civil, titular de Trabajo Social. Fecha: 14/05/2026



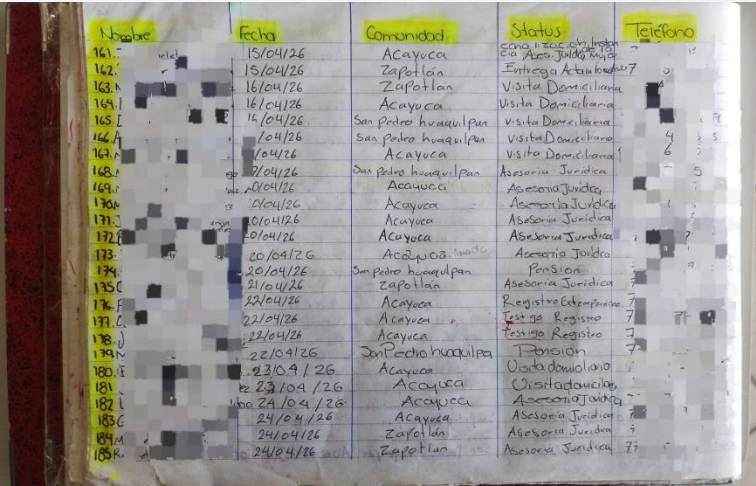
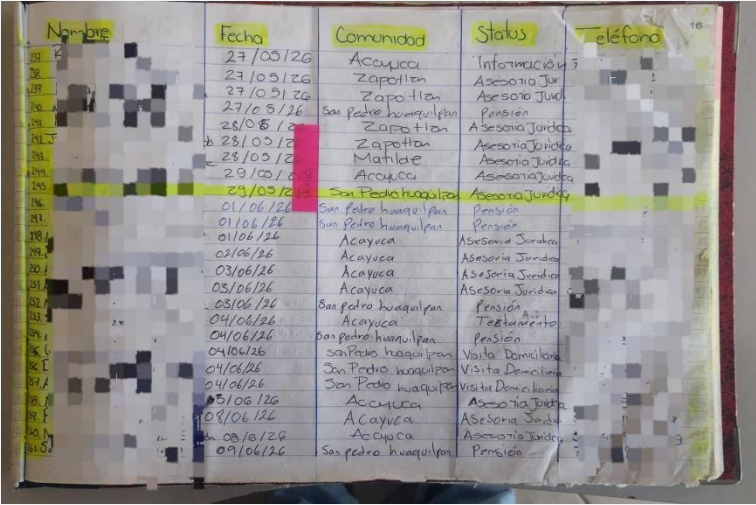
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
Lugar: Colonia la obrera Acayuca; Actividad: Elaboración del expediente con la información obtenida, Organización de documentos físicos y digitales relacionados con la visita, Seguimiento, trámites o recomendaciones dadas en la visita a los usuarios y elaboración de Acta informativa; Participantes: Titular del Área Jurídica, Titular de Calidad de Vida, Protección Civil, titular de Trabajo Social. Fecha: 14/05/2026



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
⚠ 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: Tienen como objetivo verificar inspeccionar propiedades, recopilar información para casos legales y resolver quejas o denuncias.	 
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>43</u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

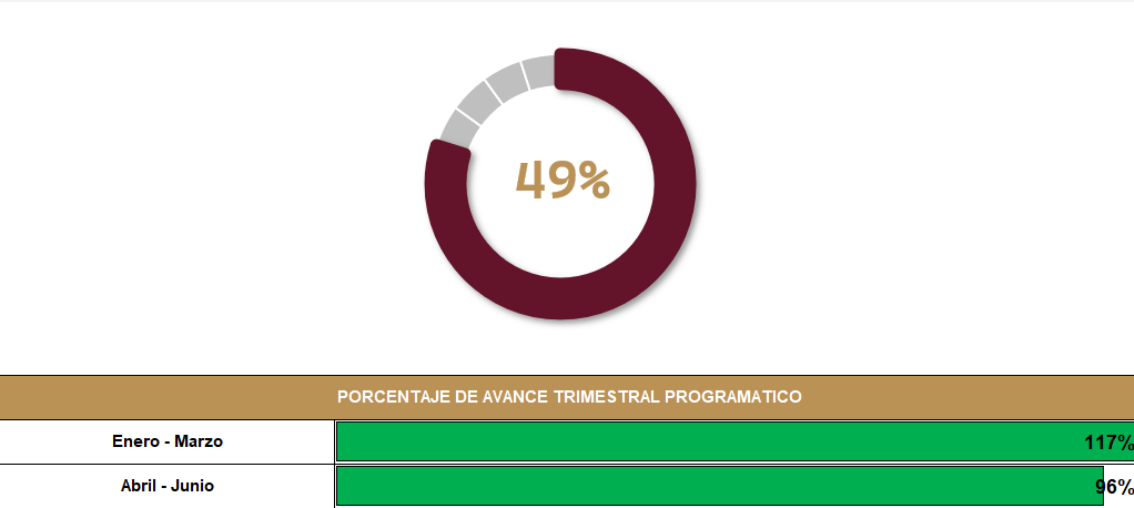
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Visitas Domiciliarias	87	43	44	49%

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:					JURÍDICO DIF															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					ACUERDO 2. 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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Pensión	PAP Porcentaje de Avance en Pensiones	PROGRAMADO	PAP = (PNPE/PNPR)*10 0%																
			PNPR Porcentaje de Número de Pensiones Recibidas		2	11	9	2	11	9	2	11	9	2	11	9	88			
			REALIZADO																	
			PNPE Porcentaje de Número de Pensiones Entregadas		3	12	10	8	10	10							53	35	60%	

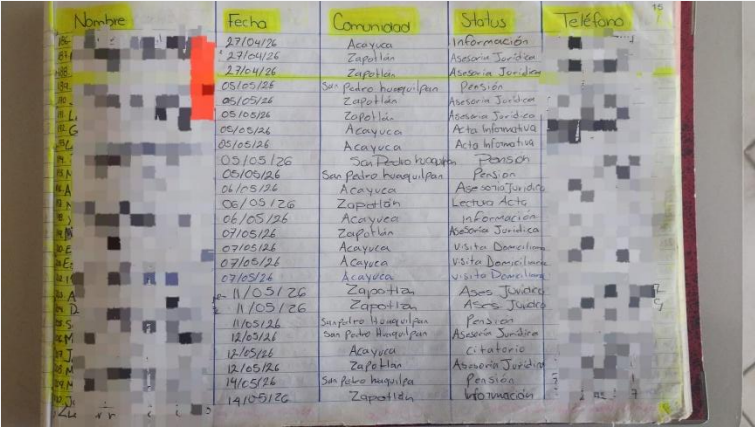
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A3 — Pensión		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: <i>El área jurídica se encarga de asegurar su correcta administración, y la entrega del Recurso.</i>		
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: <i>Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Recepción de la pensión, Revisión de documentos necesarios (identificación, comprobantes), Integración inicial del expediente y registro en sistema o computadora; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.</i> <i>Fecha: 10/06/2026</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Elaboración de documentos legales y del expediente físico y digital, recibo el recurso para su resguardo en la Dirección del SM DIF; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.</i> <i>Fecha: 10/06/2026</i>	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: <i>Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Revisión final del expediente para verificar que esté completo y correcto, Firma y formalización de la pensión. Archivo del expediente en carpetas físicas y digitales para su resguardo del recurso en la Dirección del Sistema Municipal DIF; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.</i> <i>Fecha: 10/06/2026</i>
		

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 jurídica se encarga de asegurar su correcta administración, y la entrega del Recurso.	 
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>53</u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

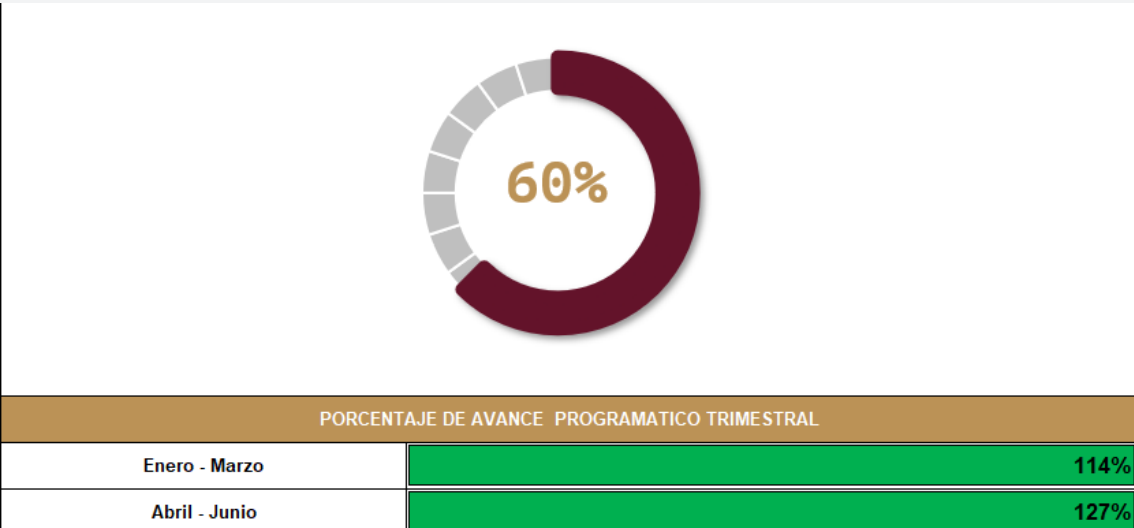
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Pensión	88	53	35	60%

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:					JURÍDICO DIF															
PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL QUE ESTÁ INTEGRADO:					ACUERDO 2. 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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	Registro Extemporáneo	PARE Porcentaje de Avance de Registros Extemporáneos	PROGRAMADO	PARE = (PNREA/PNRES) *100%																
			PNRES Porcentaje de Número de Registros Extemporáneos Solicitados		0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	8			
			REALIZADO																	
			PNREA Porcentaje de Número de Registros Extemporáneos Atendidos		0	0	2	1	0	0						3	5	38%		

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A4 — Registro Extemporáneo

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Tiene la función de garantizar el derecho a la identidad de una persona que no fue inscrita en el tiempo oportuno.

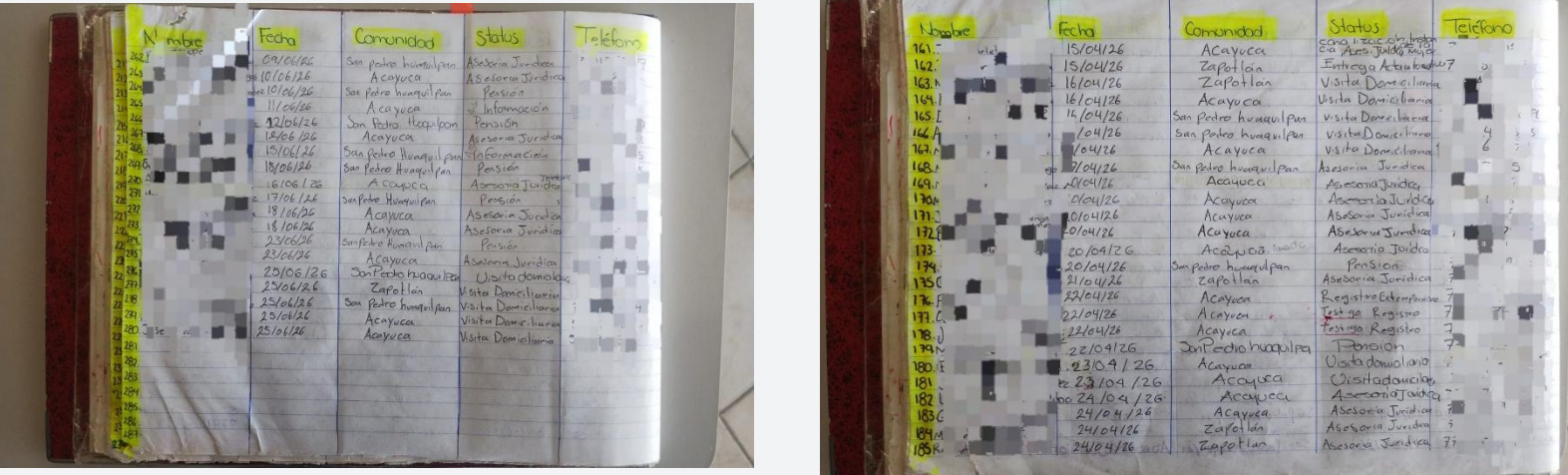
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

- ✓ 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: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Recepción de la solicitud por parte del usuario interesado en realizar su registro extemporáneo, orientación jurídica sobre el procedimiento, requisitos y posibles implicaciones legales, revisión preliminar de documentos disponibles (constancias médicas, actas de padres, identificaciones, comprobantes de domicilio, etc.); Participantes: Lic. Marisol García Arzuluz. Fecha: 16/06/2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Análisis detallado del caso por parte del área jurídica, validación de la información y documentación presentada, elaboración de escritos legales o solicitudes dirigidas al Registro Civil o autoridad competente; Participantes: Lic. Marisol García Arzuluz. Fecha: 16/06/2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Recepción del acta de nacimiento emitida o resolución del trámite, entrega del documento al usuario y explicación de su validez legal, archivo e integración final del expediente; Participantes: Lic. Marisol García Arzuluz. Fecha: 16/06/2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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 la función de garantizar el derecho a la identidad de una persona que no fue inscrita en el tiempo oportuno.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 3 </u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u> </u>	

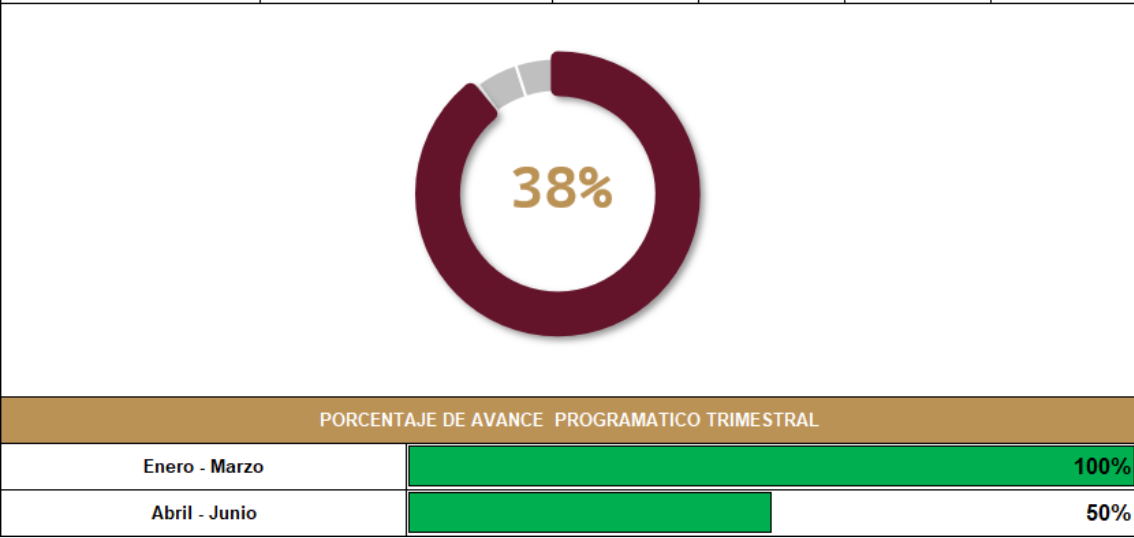
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Registro Extemporáneo	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:					SISTEMA MUNICIPAL DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					NUTRICIÓN DEL SMDIF															
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. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIAS SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV					DIC
C1	Orientación y educación alimentaria	PBROEA: Porcentaje de beneficiarios que reciben orientación y educación alimentaria	PROGRAMADO	PBROEA= PNBROEAP/PNB ROEAR) *100%)																
			PNBROEAP (Porcentaje de número de beneficiarios que reciben orientación y educación alimentaria programados)		0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	18			
			REALIZADO																	
			PNBROEAR (Porcentaje de número de beneficiarios que reciben orientación y educación alimentaria realizados)		0	0	1	2	2	2							7	7	11	39%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

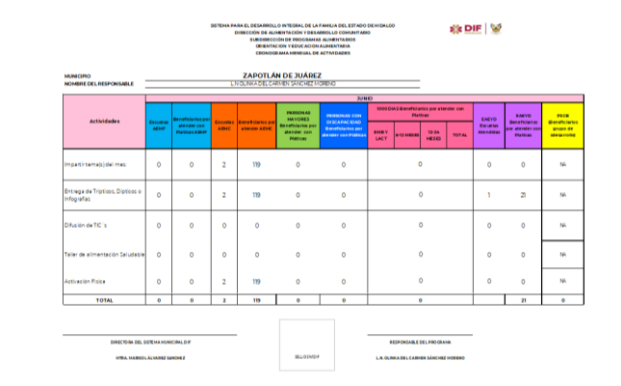
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 — ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se imparten actividades, pláticas y talleres con material de orientación y educación alimentaria, dirigido a todos los beneficiarios que conformar y reciben asistencia alimentaria por parte de los programas alimentarios que opera el área de coordinación alimentaria del SM DIF, como parte de los objetivos transversal y reglas de operación de cada programa alimentario

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: El día 19 de mayo la Lic. En nutrición Olinka del Carmen Sánchez Moreno mandó oficio a la directora del preescolar “El pípila” para programar la fecha en las cual se impartiría la plática de orientación.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El día 22 de mayo de 2026 en el preescolar “El pípila” de la comunidad de Zapotlán de Juárez se llevó a cabo una de las pláticas de orientación y educación alimentaria por la nutrióloga Olinka del Carmen Sánchez Moreno con los alumnos de la institución.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El 25 de marzo de 2026 se hace el concentrado final de las instituciones visitadas para dar cumplimiento a las actividades de Orientación y educación alimentaria para entregar el reporte correspondiente al mes de marzo.
		

⚠️ 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).

Página **4** de **22**

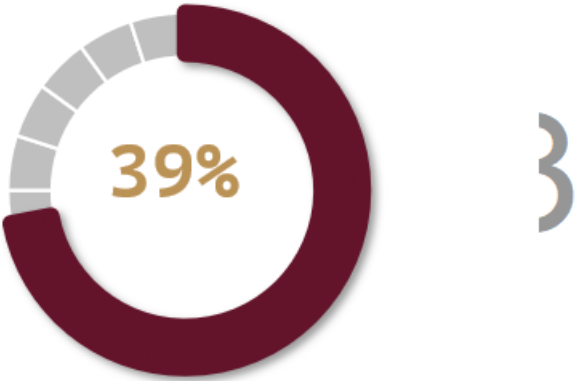
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 -C1	ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA	18	7	11	39%

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%
Abril - Junio	100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SISTEMA MUNICIPAL DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					NUTRICIÓN DEL SMDIF															
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. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:2												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIAS SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.			
CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FÓRMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Entrega de informes a SEDIF	PAEIBSEDIF Porcentaje de Avance de entrega de los informes de los beneficiarios del SEDIF	PROGRAMADO	PAEIBSEDIF= (PMNIBPS/PNIBRS * 100%)																
			PNIBPS Porcentaje de número de los informes de los beneficiarios programados del SEDIF		0	0	240	240	240	240	0	240	240	240	240	232	2152			
			REALIZADO																	
			PNIBRS (Porcentaje de número de los informes de los beneficiarios realizados del SEDIF		0	0	317	476	649	140							1582	1582	570	74%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1, ENTREGA DE INFORMES A SEDIF

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se imparten actividades y talleres con material de Orientación y Educación Alimentaria mensualmente a los beneficiarios de los programas alimentarios que operan en el área de Coordinación alimentaria, con la finalidad de promover los hábitos saludables y el consumo de verduras

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: Infografía del tema correspondiente al tema de junio realizada por la nut. Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 01 de junio de 2026)	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Elaboración de informe de actividades correspondientes al programa Orientación y educación alimentaria correspondiente al tema de marzo realizado por la nut. Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 26 junio de 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El 26 de junio de 2026 se hace el concentrado final de las instituciones visitadas para dar cumplimiento a las actividades de Orientación y educación alimentaria para entregar el reporte correspondiente al mes de abril.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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:

En cada informe se hace un concentrado mensual en el cual se ponen datos generales de las instituciones educativas en las que cuales se impartió el programa

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE HIDALGO
DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS
ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA
LISTA DE ASISTENCIA
ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE

FECHA DE ELABORACIÓN:
REPORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
TEMA IMPARTIDO
TOTAL BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
TOTAL NIÑOS PRIORITARIOS ATENDIDOS:

25/06/2026
Junio
Hagamos más actividad física
119
622

JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 1265 Mujeres: 674 Hombres: 591 Menores: 1265

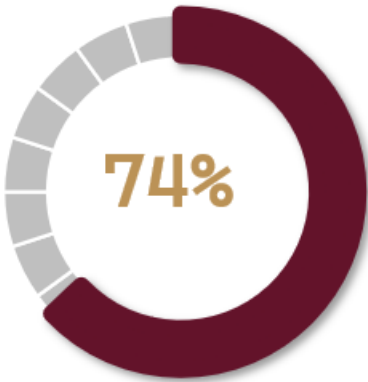
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A1 C1	Entrega de informes a SEDIF	2152	1265	570	74%

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	132%
Abril - Junio	176%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SISTEMA MUNICIPAL DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ														
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					NUTRICIÓN DEL SMDIF														
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. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIAS SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
C1 A2	Consultas nutricionales a la población del municipio	PACNP Porcentaje de avance en consultas nutricionales proporcionadas	PROGRAMADO	PACNP= PNCNA/PNCNO *100%)															
			PNCNA (Porcentaje de número de consultas nutricionales agendadas)		0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20		
			REALIZADO																
			PNCNO (Porcentaje de número d		0	0	1	2	2	2							7	13	35%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

A1 C1 — CONSULTAS NUTRICIONALES A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Dentro de la consulta se evalúa los hábitos alimenticios , necesidades nutricionales y factores de riesgo que ponen el riesgo la salud del usuario, se solicitan estudios clínicos y se trazan las metas y plan de nutrición para mejorar la salud y bienestar de quien solicita una consulta, este programa esta dirigido a la población en general que requiera de un seguimiento nutricional para mejor su bienestar, asi mismo, se brinda orientación alimenticia y seguimiento a los niños y niñas que son canalizados por desnutrición u obesidad.

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: Tríptico de los servicios que se ofertan en SMDIF incluidas las consultas nutricionales, 17 de abril del 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Consulta inicial de nutrición donde se recaban datos generales para la historia clínica del paciente y posterior poder proporcionar un plan de alimentación.16 de marzo de 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Integración de expediente clínico de paciente atendido por la nutrióloga Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 16 de junio 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																																																																																																																																																																																																												
⚠ 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 una bitácora de las personas que asisten a consulta nutricional, donde ponen sus datos personales como es su nombre completo, comunidad y motivo de consulta	Registro de productividad en consultas de nutrición <table><thead><tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">Fecha de atención</th><th rowspan="2">No. Expediente</th><th rowspan="2">Nombre</th><th colspan="2">Pacientes atendidos</th><th rowspan="2">Motivo de consulta</th><th rowspan="2">Comunidad</th></tr><tr><th colspan="4">Sexo</th></tr><tr><th></th><th></th><th></th><th></th><th>M</th><th>F</th><th></th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>25</td><td>21/05/2025</td><td>NUT/016/2025</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Orientación de alim. complem.</td><td>Zapotlán.</td></tr><tr><td>26</td><td>21/05/2025</td><td>NUT/017/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Control de hábitos</td><td>San Pedro</td></tr><tr><td>27</td><td>02/06/2025</td><td>NUT/018/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Control de peso</td><td>Zapotlán</td></tr><tr><td>28</td><td>24/06/2025</td><td>NUT/019/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Control hormonal</td><td>San Pedro</td></tr><tr><td>29</td><td>20/06/2025</td><td>NUT/020/2025</td><td></td><td></td><td></td><td>Adaptación a comida mexicana</td><td>Extranjera</td></tr><tr><td>30</td><td>01/09/2025</td><td>NUT/021/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Disminución de peso</td><td></td></tr><tr><td>31</td><td>05/09/2025</td><td>NUT/022/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>EBG, anemia (control)</td><td></td></tr><tr><td>32</td><td>12/09/2025</td><td>NUT/023/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Revisión de peso</td><td></td></tr><tr><td>33</td><td>12/09/2025</td><td>NUT/024/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Mejorar hábitos</td><td></td></tr><tr><td>34</td><td>01/10/2025</td><td>NUT/025/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Embarazo</td><td></td></tr><tr><td>35</td><td>20/10/2025</td><td>NUT/026/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Obesidad</td><td></td></tr><tr><td>36</td><td>23/10/2025</td><td>NUT/027/2025</td><td></td><td>x</td><td></td><td>HTA</td><td></td></tr><tr><td>37</td><td>04/11/2025</td><td>NUT/028/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr><tr><td>38</td><td>10/11/2025</td><td>NUT/029/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Diabetes</td><td></td></tr><tr><td>39</td><td>20/06/2025</td><td>NUT/030/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Control DM2</td><td></td></tr><tr><td>40</td><td>02/06/2025</td><td>NUT/031/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Adaptación a comida mex</td><td>Extranjera</td></tr><tr><td></td><td>16/03/2026</td><td>NUT/0029/2025</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Subsecuente</td><td></td></tr><tr><td>41</td><td>10/04/2026</td><td>NUT/032/2026</td><td></td><td></td><td>x</td><td>Control de insulina</td><td>Villa de Tezont.</td></tr><tr><td>42</td><td>10/04/2026</td><td>NUT/033/2026</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Control de peso</td><td>Villa de Tezont.</td></tr><tr><td>43</td><td>14/05/2026</td><td>NUT/034/2026</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Control de peso</td><td>Vde Tezont.</td></tr><tr><td>44</td><td>14/05/2026</td><td>NUT/035/2026</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Control de glucemias</td><td>V. de Tezon.</td></tr><tr><td>45</td><td>04/06/2026</td><td>NUT/036/2026</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Control de DM</td><td>Zapotlán</td></tr><tr><td>46</td><td>14/06/2026</td><td>NUT/037/2026</td><td></td><td>x</td><td></td><td>Control de Sx. Metabólico</td><td>Acaquiza</td></tr></tbody></table>	No.	Fecha de atención	No. Expediente	Nombre	Pacientes atendidos		Motivo de consulta	Comunidad	Sexo								M	F			25	21/05/2025	NUT/016/2025		x		Orientación de alim. complem.	Zapotlán.	26	21/05/2025	NUT/017/2025			x	Control de hábitos	San Pedro	27	02/06/2025	NUT/018/2025			x	Control de peso	Zapotlán	28	24/06/2025	NUT/019/2025			x	Control hormonal	San Pedro	29	20/06/2025	NUT/020/2025				Adaptación a comida mexicana	Extranjera	30	01/09/2025	NUT/021/2025			x	Disminución de peso		31	05/09/2025	NUT/022/2025			x	EBG, anemia (control)		32	12/09/2025	NUT/023/2025			x	Revisión de peso		33	12/09/2025	NUT/024/2025			x	Mejorar hábitos		34	01/10/2025	NUT/025/2025			x	Embarazo		35	20/10/2025	NUT/026/2025			x	Obesidad		36	23/10/2025	NUT/027/2025		x		HTA		37	04/11/2025	NUT/028/2025			x			38	10/11/2025	NUT/029/2025			x	Diabetes		39	20/06/2025	NUT/030/2025			x	Control DM2		40	02/06/2025	NUT/031/2025			x	Adaptación a comida mex	Extranjera		16/03/2026	NUT/0029/2025			x	Subsecuente		41	10/04/2026	NUT/032/2026			x	Control de insulina	Villa de Tezont.	42	10/04/2026	NUT/033/2026		x		Control de peso	Villa de Tezont.	43	14/05/2026	NUT/034/2026		x		Control de peso	Vde Tezont.	44	14/05/2026	NUT/035/2026		x		Control de glucemias	V. de Tezon.	45	04/06/2026	NUT/036/2026		x		Control de DM	Zapotlán	46	14/06/2026	NUT/037/2026		x		Control de Sx. Metabólico	Acaquiza
No.	Fecha de atención					No. Expediente	Nombre			Pacientes atendidos		Motivo de consulta	Comunidad																																																																																																																																																																																																
		Sexo																																																																																																																																																																																																											
				M	F																																																																																																																																																																																																								
25	21/05/2025	NUT/016/2025		x		Orientación de alim. complem.	Zapotlán.																																																																																																																																																																																																						
26	21/05/2025	NUT/017/2025			x	Control de hábitos	San Pedro																																																																																																																																																																																																						
27	02/06/2025	NUT/018/2025			x	Control de peso	Zapotlán																																																																																																																																																																																																						
28	24/06/2025	NUT/019/2025			x	Control hormonal	San Pedro																																																																																																																																																																																																						
29	20/06/2025	NUT/020/2025				Adaptación a comida mexicana	Extranjera																																																																																																																																																																																																						
30	01/09/2025	NUT/021/2025			x	Disminución de peso																																																																																																																																																																																																							
31	05/09/2025	NUT/022/2025			x	EBG, anemia (control)																																																																																																																																																																																																							
32	12/09/2025	NUT/023/2025			x	Revisión de peso																																																																																																																																																																																																							
33	12/09/2025	NUT/024/2025			x	Mejorar hábitos																																																																																																																																																																																																							
34	01/10/2025	NUT/025/2025			x	Embarazo																																																																																																																																																																																																							
35	20/10/2025	NUT/026/2025			x	Obesidad																																																																																																																																																																																																							
36	23/10/2025	NUT/027/2025		x		HTA																																																																																																																																																																																																							
37	04/11/2025	NUT/028/2025			x																																																																																																																																																																																																								
38	10/11/2025	NUT/029/2025			x	Diabetes																																																																																																																																																																																																							
39	20/06/2025	NUT/030/2025			x	Control DM2																																																																																																																																																																																																							
40	02/06/2025	NUT/031/2025			x	Adaptación a comida mex	Extranjera																																																																																																																																																																																																						
	16/03/2026	NUT/0029/2025			x	Subsecuente																																																																																																																																																																																																							
41	10/04/2026	NUT/032/2026			x	Control de insulina	Villa de Tezont.																																																																																																																																																																																																						
42	10/04/2026	NUT/033/2026		x		Control de peso	Villa de Tezont.																																																																																																																																																																																																						
43	14/05/2026	NUT/034/2026		x		Control de peso	Vde Tezont.																																																																																																																																																																																																						
44	14/05/2026	NUT/035/2026		x		Control de glucemias	V. de Tezon.																																																																																																																																																																																																						
45	04/06/2026	NUT/036/2026		x		Control de DM	Zapotlán																																																																																																																																																																																																						
46	14/06/2026	NUT/037/2026		x		Control de Sx. Metabólico	Acaquiza																																																																																																																																																																																																						
JUSTIFICACIONES:																																																																																																																																																																																																													
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u> 6 </u> Mujeres: <u> 3 </u> Hombres: <u> 3 </u> Menores: <u> 0 </u>																																																																																																																																																																																																													

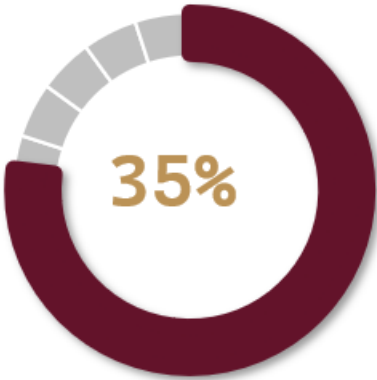
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A2 C1	CONSULTAS NUTRICIONALES A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO	20	6	13	35%

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



2

POCENATJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMATICO		
Enero - Marzo		50%
Abril - Junio		100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SISTEMA MUNICIPAL DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					NUTRICIÓN DEL SMDIF															
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. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIAS SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV					DIC
C2	Elaboración de menús saludables para los Espacios de	PME Porcentaje de menús entregados	PROGRAMADO	PME= PNME/PNME *100%0																
			PNMPE (Porcentaje de número de menús programados a entregar)		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4			
			REALIZADO																	
			PNME (Porcentaje de número de menús entregados)		0	0	1	0	0	1							2		2	50%

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Elaboración de menús saludables con criterios de calidad en base a la Ley de Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC) y reglas de operación de cada programa alimentario

- ✓ 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.

Menú semanal CAIC					
SEMANA DEL 22 AL 28 DE MAYO DE 2024					
Servicio	Mañes	Mediodías	Jueves	Viernes	Lunes
Desayuno	Leche	71g	Leche	71g	Leche
	Pan tostado con helado, queso, banana y dátaro	Huevo con jamón	Hol cosas de zanahora	Chirales ripes con queso y crema	Quesadilla de queso dataro
	Maño en cubito	Manzana	Piña en cubito	Mango	Juana rallada
Comida	Arroz, ripo con zanahora	Sopa de lenteja con chícharo	Elgidoño flo con queso y jamón	Sopa de pasta calabaza	Arroz blanco con leche
	Tortilla de cebolla de soya con vegetales al vapor	Ensalada de papa con guiso	Huevo cocidos de frito de pollo con zanahora	Orzografía de galletas con queso y crema	Ensalada de tomate de queso, con queso y queso rallado
	Agua natural	Agua natural	Agua natural	Agua natural	Agua natural
	Gordita de agua	Gordita	Gordita de agua	Tortilla picadoburo	Mango

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																																																															
⚠ 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 una carpeta, la cual contiene los menús que se han realizado de los diferentes espacios de alimentación y CAICS, así como la relación de las cocinas atendidas con el número de raciones promedio que están proporcionando cada una de ellas. Se anexa el análisis de se la semana del 13 al 17 de Abril de los Espacios de Alimentación.	Semana del 13 al 17 de Abril <table><tr><th>Nombre de cocina</th><th>Programa que recibe</th><th>Lunes</th><th>Martes</th><th>Miércoles</th><th>Jueves</th><th>Viernes</th><th>Total</th><th>Promedio</th></tr><tr><td>Zapotlán Centro</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO</td><td>55</td><td>61</td><td>63</td><td>68</td><td>54</td><td>301</td><td>60.2</td></tr><tr><td>CBTa- Acayuca Centro</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO</td><td>55</td><td>48</td><td>62</td><td>73</td><td>64</td><td>302</td><td>60.4</td></tr><tr><td>Ignacio Zaragoza</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)</td><td>70</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>65</td><td>363</td><td>72.6</td></tr><tr><td>Niños héroes</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)</td><td>72</td><td>77</td><td>63</td><td>77</td><td>72</td><td>361</td><td>72.2</td></tr><tr><td>Telesecundaria Margarita Maza de Juárez</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)</td><td>32</td><td>23</td><td>43</td><td>44</td><td>43</td><td>185</td><td>37</td></tr><tr><td>Álvaro Gálvez y Fuentes</td><td>EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)</td><td>30</td><td>31</td><td>37</td><td>51</td><td>26</td><td>175</td><td>35</td></tr></table>	Nombre de cocina	Programa que recibe	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Promedio	Zapotlán Centro	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO	55	61	63	68	54	301	60.2	CBTa- Acayuca Centro	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO	55	48	62	73	64	302	60.4	Ignacio Zaragoza	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	70	75	76	77	65	363	72.6	Niños héroes	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	72	77	63	77	72	361	72.2	Telesecundaria Margarita Maza de Juárez	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	32	23	43	44	43	185	37	Álvaro Gálvez y Fuentes	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	30	31	37	51	26	175	35
Nombre de cocina	Programa que recibe	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Total	Promedio																																																								
Zapotlán Centro	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO	55	61	63	68	54	301	60.2																																																								
CBTa- Acayuca Centro	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo) COMUNITARIO	55	48	62	73	64	302	60.4																																																								
Ignacio Zaragoza	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	70	75	76	77	65	363	72.6																																																								
Niños héroes	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	72	77	63	77	72	361	72.2																																																								
Telesecundaria Margarita Maza de Juárez	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	32	23	43	44	43	185	37																																																								
Álvaro Gálvez y Fuentes	EAEyD (Espacio de Alimentación, Encuentro y Desarrollo)	30	31	37	51	26	175	35																																																								
JUSTIFICACIONES:																																																																
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>494</u> Mujeres: <u> </u> Hombres: <u> </u> Menores: <u>385</u>																																																																

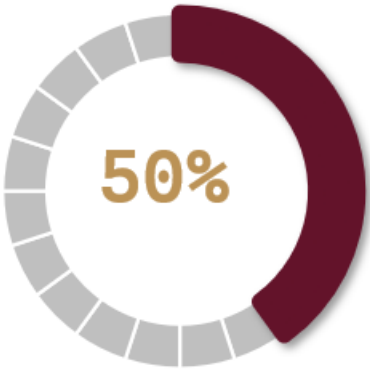
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- C2	ELABORACIÓN DE MENÚS SALUDABLES PARA LOS ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN Y C.A.I.C.	4	2	2	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



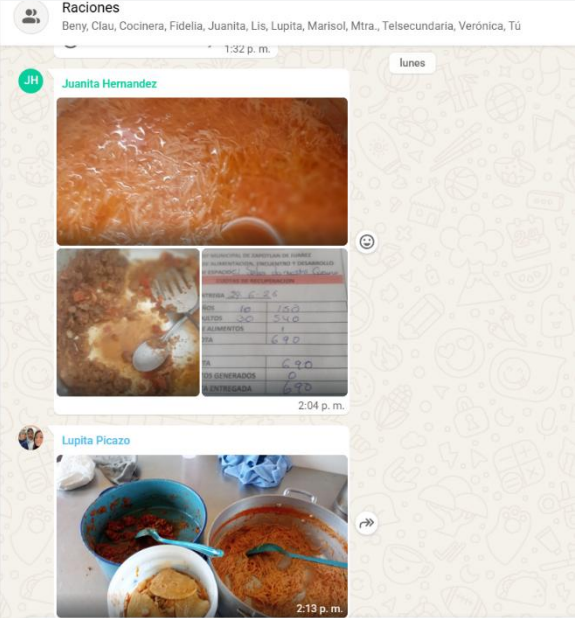
POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SISTEMA MUNICIPAL DIF ZAPOTLÁN DE JUÁREZ															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					NUTRICIÓN DEL SMDIF															
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. ACUERDO PARA EL BIENESTAR DEL PUEBLO		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO SU DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIAS SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PROSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Supervisión de cocinas	PVC Porcentaje de visitas a las cocinas	PROGRAMADO	PVC= (PNVCP/PNVCR *100%)																
			PNVCP (Porcentaje de número de visitas a cocinas programadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4			
			REALIZADO																	
			PNVCR (Porcentaje de número de visitas a cocinas realizadas)		0	0	1	0	0	1							2	2		50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2A1- SUPERVISIÓN DE COCINAS.		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: <i>(Escribir qué es el taller/actividad, a quién va dirigido y objetivo que persigue)</i>		
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 hizo un grupo de WhatsApp mediante el cual cada titular de cocina reporta cada día el número de raciones que esta brindando, los platillos preparados y el sobrante de comida si es que hay. Se muestra evidencia del mes de Junio	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Supervisión de espacios, de medidas de higiene básicas y elaboración de menús establecidos 16 de abril de 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Revisión de evidencia fotografía del cumplimiento de los menús y alimentos otorgados, 10 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																																																																																																
⚠ 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 realizó una evaluación de los conocimientos teóricos adquiridos durante las múltiples capacitaciones en temas de higiene y reglas de operación dentro de las cocinas, a cargo del Sistema Nacional DIF a todo el personal de cocina de los diferentes programas, personal administrativo y un chico de servicio social.	<table><tr><th>No,</th><th>NOMBRE</th><th>EXAMEN INICIAL</th><th>EXAMEN FINAL</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>9.2</td><td>9.8</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>8.7</td><td>9.7</td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>8.3</td><td>9.5</td></tr><tr><td>4</td><td></td><td>9.5</td><td>9.4</td></tr><tr><td>5</td><td></td><td>2.8</td><td>9.2</td></tr><tr><td>6</td><td></td><td>8.3</td><td>9.2</td></tr><tr><td>7</td><td></td><td>8.1</td><td>9</td></tr><tr><td>8</td><td></td><td>8.2</td><td>9</td></tr><tr><td>9</td><td></td><td>7.3</td><td>8.9</td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>7.6</td><td>8.9</td></tr><tr><td>11</td><td></td><td>6.1</td><td>8.5</td></tr><tr><td>12</td><td></td><td>5.5</td><td>8.4</td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>5.8</td><td>8.4</td></tr><tr><td>14</td><td></td><td>5</td><td>8.2</td></tr><tr><td>15</td><td></td><td>3.2</td><td>7.7</td></tr><tr><td>16</td><td></td><td>7.8</td><td>7.7</td></tr><tr><td>17</td><td></td><td>4.8</td><td>7.4</td></tr><tr><td>18</td><td></td><td>5</td><td>6.4</td></tr><tr><td>19</td><td></td><td>2.7</td><td>6.1</td></tr><tr><td>20</td><td></td><td>2.1</td><td>5.9</td></tr><tr><td>21</td><td></td><td>4.6</td><td>5.9</td></tr><tr><td>22</td><td></td><td>6.3</td><td>5.9</td></tr><tr><td>23</td><td></td><td>2.4</td><td>5.3</td></tr></table>	No,	NOMBRE	EXAMEN INICIAL	EXAMEN FINAL	1		9.2	9.8	2		8.7	9.7	3		8.3	9.5	4		9.5	9.4	5		2.8	9.2	6		8.3	9.2	7		8.1	9	8		8.2	9	9		7.3	8.9	10		7.6	8.9	11		6.1	8.5	12		5.5	8.4	13		5.8	8.4	14		5	8.2	15		3.2	7.7	16		7.8	7.7	17		4.8	7.4	18		5	6.4	19		2.7	6.1	20		2.1	5.9	21		4.6	5.9	22		6.3	5.9	23		2.4	5.3
No,	NOMBRE	EXAMEN INICIAL	EXAMEN FINAL																																																																																														
1		9.2	9.8																																																																																														
2		8.7	9.7																																																																																														
3		8.3	9.5																																																																																														
4		9.5	9.4																																																																																														
5		2.8	9.2																																																																																														
6		8.3	9.2																																																																																														
7		8.1	9																																																																																														
8		8.2	9																																																																																														
9		7.3	8.9																																																																																														
10		7.6	8.9																																																																																														
11		6.1	8.5																																																																																														
12		5.5	8.4																																																																																														
13		5.8	8.4																																																																																														
14		5	8.2																																																																																														
15		3.2	7.7																																																																																														
16		7.8	7.7																																																																																														
17		4.8	7.4																																																																																														
18		5	6.4																																																																																														
19		2.7	6.1																																																																																														
20		2.1	5.9																																																																																														
21		4.6	5.9																																																																																														
22		6.3	5.9																																																																																														
23		2.4	5.3																																																																																														
JUSTIFICACIONES:																																																																																																	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>23</u> Mujeres: <u>22</u> Hombres: <u>1</u> Menores: <u> </u>																																																																																																	

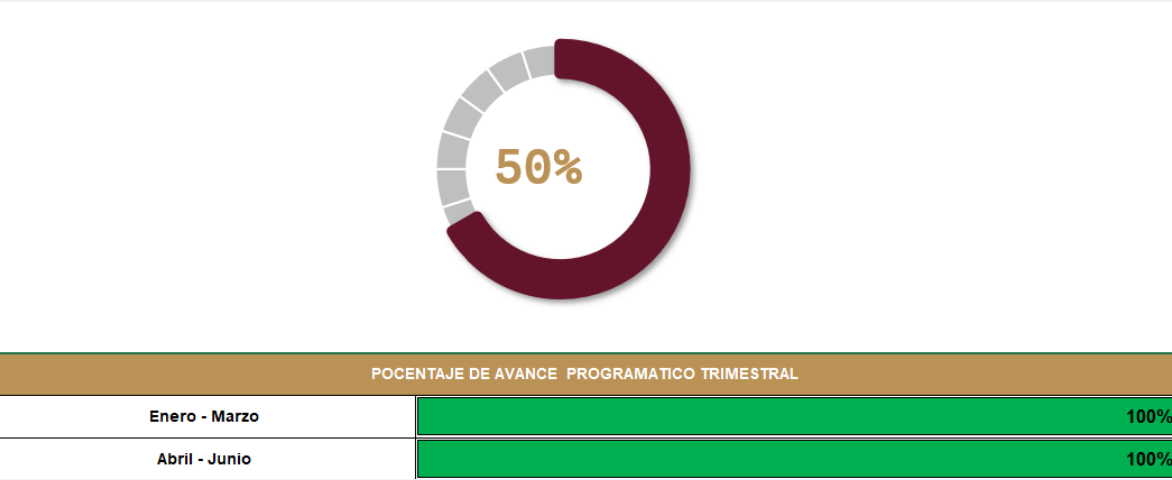
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A1 C2	SUPERVISIÓN DE COCINAS	4	2	2	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 PO TRIMES TRE Y AVANCE TOTAL



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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:												2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	C1. TALLERES PSICOEDUCATIVOS, ACONDICIONAMIENTO FISICO y ACTIVIDADES CULTURALES	PCDAREF. Porcentaje de activiades realizadas en el ejercicio de fiscalizacion 2026	PROGRAMADO	PCDIUPT. =(PCDPUP/PCDPU R)X100%																
			PCDARP. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMADAS.		0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	20			
			REALIZADO																	
			CDARR. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS		0	0	5	0	0	5							10	10	45%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1- TALLERES PSICOEDUCATIVOS, ACONDICIONAMIENTO FISICO y ACTIVIDADES CULTURALES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Talleres psicoeducativos, de acondicionamiento físico y culturales dirigidos a población de 6 a 99 años, con el objetivo de fomentar el desarrollo integral, el bienestar y la participación comunitaria.

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:El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO En la siguiente imagen se muestra la participación de las y los usuarios en los talleres de música, danza, psicoeducativos, lectoescritura y fútbol que ofrece el Centro PILARES, dirigidos a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses durante todo el año.



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente imagen se muestra la entrega de un reconocimiento a una usuaria del Centro PILARES por su participación en los talleres psicoeducativos. La entrega se realizó en el Centro el 25 de junio del presente año donde participaron todos los usuarios.



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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: Talleres psicoeducativos, de acondicionamiento físico y culturales dirigidos a población de 6 a 99 años, con el objetivo de fomentar el desarrollo integral, el bienestar y la participación comunitaria.		
JUSTIFICACIONES: N/A		
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 89 Mujeres: 18 Hombres: N/A Menores:71		

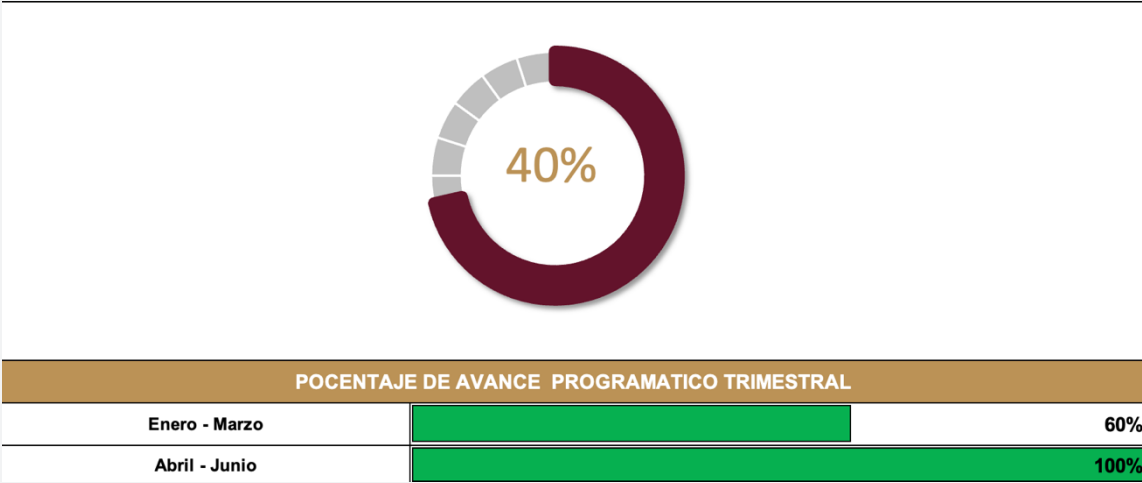
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	TALLERES PSICOEDUCATIVOS, ACONDICIONAMIENTO FISICO Y ACTIVIDADES CULTURALES	20	8	10	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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	C1. A1. TALLERES PSICOEDUCATIVOS. (LECTOESCRITURA)	PCDIUPT. Porcentaje de talleres impartidos a usuarios por trimestre.	PROGRAMADO	PCDIUPT= (PCDTP/PCDTR X100%																
			PCDTP. PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.		0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	132			
			REALIZADO																	
			PCDTR PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADAS		0	12	12	12	12	12							60	60	72	45%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1. A1. TALLERES PSICOEDUCATIVOS. (LECTOESCRITURA)

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Talleres psicoeducativos dirigidos a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, incluyendo lectoescritura para población de 8 a 12 años, con el objetivo de fortalecer habilidades cognitivas, emocionales y de aprendizaje.

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:En la siguiente imagen se muestra la carta descriptiva emitida por PILARES Estatal, la cual sirve como guía para la impartición de los talleres y se actualiza de manera anual.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la presente imagen se observa a la psicóloga Michelle Anahí Pérez, encargada de impartir talleres psicoeducativos dirigidos a niños, niñas y adolescentes, los cuales se llevan a cabo en el salón de usos múltiples del Centro PILARES, estas actividades se imparten los días miércoles, jueves y viernes, en un horario de 15:00 a 16:00 horas, durante el periodo comprendido del 01 de abril al 26 de junio de 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la presente imagen se observa el carnet que se entrega a las y los usuarios que participan en los talleres psicoeducativos, dicho carnet es sellado con el sello oficial de PILARES como parte del seguimiento a la asistencia, la responsable de su elaboración es Paola Clemnte y del control es de Cinthia izamar García Tepos.																																										
Sistema DIF Hidalgo Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario Subdirección de Desarrollo de Habilidades en PILARES Carta Descriptiva <table><tr><td colspan="2">Duración: 90 min</td><td colspan="2" rowspan="3">Sesión: Tres</td></tr><tr><td colspan="4">Temas: Conoce tu cuerpo</td></tr><tr><td colspan="4">Objetivo General: Identificar el nombre correcto y las funciones fisiológicas de los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre.</td></tr><tr><th>ACTIVIDAD</th><th>DESARROLLO</th><th>TECNICA</th><th>MATERIAL DIDACTICO</th><th>TIEMPO</th><th>OBSERVACIONES</th></tr><tr><td>Abierta con la respuesta</td><td>A través del juego de preguntas y respuestas, la persona facilitadora podrá evaluar los conocimientos, estimular aprendizaje activo y fomentar la participación del grupo en el tema de Conocer tu cuerpo. Para que la actividad sea más atractiva jugar por puntos, la persona facilitadora irá colocando los puntos que el grupo participante vaya obteniendo, no importa cuantos puntos se acumulen, el objetivo es aprender jugando. Link de la trivia: https://triviamoby.com/hidalguequedobucurhidalgoy.php?id=9325</td><td>Participativa, interactiva, informativa</td><td>Computadora, proyector, internet</td><td>10 min</td><td>Es importante que la persona facilitador revise y entregue las cartas descriptivas, marca historias y anexos antes de iniciar cada sesión y resolver sus dudas. La confianza y seguridad en el desarrollo comienza frente al grupo, será primordial para captar el interés de la población.</td></tr><tr><td>Desarrollo del tema</td><td>La persona facilitadora desarrollara el tema de Conocer tu cuerpo, iniciando con dar a conocer el nombre y función de cada órgano sexual reproductor externo e interno de la mujer y del hombre. Se anexa presentación en PowerPoint (anexo 1). Para mantener el interés de los asistentes, la persona facilitadora con ayuda de una pelota puede pedir ejemplos o reformar lo aprendido.</td><td>Educativa, informativa, interactiva</td><td>Presentación en powerpoint, proyector, computadora</td><td>40 min</td><td>Es importante revisar con antelación el marco teórico, consultar información, solo se podrá hacer uso de la presentación en PowerPoint que se encuentra en el anexo 1.</td></tr><tr><td>Seguindo con plastilina</td><td>Con la finalidad de reforzar el tema y como repaso, la persona facilitadora pedirá a la población participante que se divida en tres equipos (dependiendo del numero de participantes). 1- A cada equipo se hará entrega de plastilina suficiente y de colores. 2- Pedirá que modelen los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre, así como sus nombres y exponer sus maquetas. Frente a sus compañeros.</td><td>Educativa, informativa, interactiva participativa</td><td>Plastilina, cartulina, Hoja blanca, tizas, marcadores</td><td>20 min</td><td>Consultar material de apoyo y marco teórico, verificar que todos los integrantes participen en la actividad</td></tr><tr><td>Cierre</td><td>Equipo 1: Anatomía Sexual Externa de la Mujer Equipo 2: Anatomía Sexual Interna de la Mujer Equipo 3: Anatomía Sexual del hombre (Pueden apoyarse del anexo 2) La persona facilitadora realizará las siguientes preguntas: ¿Cómo te sentiste durante las actividades del día de hoy? ¿Alguna vez te habían hablado de este tema? ¿Crees que es importante conocer el nombre y función de cada órgano sexual? ¿por qué? Se escuchan las respuestas de los participantes.</td><td>Participativa, amical, aprendizaje</td><td>N/A</td><td>5 min</td><td>Se puede utilizar una pelota de apoyo para pasarla de participante a participante y así motivar a la participación.</td></tr></table>	Duración: 90 min		Sesión: Tres		Temas: Conoce tu cuerpo				Objetivo General: Identificar el nombre correcto y las funciones fisiológicas de los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre.				ACTIVIDAD	DESARROLLO	TECNICA	MATERIAL DIDACTICO	TIEMPO	OBSERVACIONES	Abierta con la respuesta	A través del juego de preguntas y respuestas, la persona facilitadora podrá evaluar los conocimientos, estimular aprendizaje activo y fomentar la participación del grupo en el tema de Conocer tu cuerpo. Para que la actividad sea más atractiva jugar por puntos, la persona facilitadora irá colocando los puntos que el grupo participante vaya obteniendo, no importa cuantos puntos se acumulen, el objetivo es aprender jugando. Link de la trivia: https://triviamoby.com/hidalguequedobucurhidalgoy.php?id=9325	Participativa, interactiva, informativa	Computadora, proyector, internet	10 min	Es importante que la persona facilitador revise y entregue las cartas descriptivas, marca historias y anexos antes de iniciar cada sesión y resolver sus dudas. La confianza y seguridad en el desarrollo comienza frente al grupo, será primordial para captar el interés de la población.	Desarrollo del tema	La persona facilitadora desarrollara el tema de Conocer tu cuerpo, iniciando con dar a conocer el nombre y función de cada órgano sexual reproductor externo e interno de la mujer y del hombre. Se anexa presentación en PowerPoint (anexo 1). Para mantener el interés de los asistentes, la persona facilitadora con ayuda de una pelota puede pedir ejemplos o reformar lo aprendido.	Educativa, informativa, interactiva	Presentación en powerpoint, proyector, computadora	40 min	Es importante revisar con antelación el marco teórico, consultar información, solo se podrá hacer uso de la presentación en PowerPoint que se encuentra en el anexo 1.	Seguindo con plastilina	Con la finalidad de reforzar el tema y como repaso, la persona facilitadora pedirá a la población participante que se divida en tres equipos (dependiendo del numero de participantes). 1- A cada equipo se hará entrega de plastilina suficiente y de colores. 2- Pedirá que modelen los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre, así como sus nombres y exponer sus maquetas. Frente a sus compañeros.	Educativa, informativa, interactiva participativa	Plastilina, cartulina, Hoja blanca, tizas, marcadores	20 min	Consultar material de apoyo y marco teórico, verificar que todos los integrantes participen en la actividad	Cierre	Equipo 1: Anatomía Sexual Externa de la Mujer Equipo 2: Anatomía Sexual Interna de la Mujer Equipo 3: Anatomía Sexual del hombre (Pueden apoyarse del anexo 2) La persona facilitadora realizará las siguientes preguntas: ¿Cómo te sentiste durante las actividades del día de hoy? ¿Alguna vez te habían hablado de este tema? ¿Crees que es importante conocer el nombre y función de cada órgano sexual? ¿por qué? Se escuchan las respuestas de los participantes.	Participativa, amical, aprendizaje	N/A	5 min	Se puede utilizar una pelota de apoyo para pasarla de participante a participante y así motivar a la participación.		
Duración: 90 min		Sesión: Tres																																										
Temas: Conoce tu cuerpo																																												
Objetivo General: Identificar el nombre correcto y las funciones fisiológicas de los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre.																																												
ACTIVIDAD	DESARROLLO	TECNICA	MATERIAL DIDACTICO	TIEMPO	OBSERVACIONES																																							
Abierta con la respuesta	A través del juego de preguntas y respuestas, la persona facilitadora podrá evaluar los conocimientos, estimular aprendizaje activo y fomentar la participación del grupo en el tema de Conocer tu cuerpo. Para que la actividad sea más atractiva jugar por puntos, la persona facilitadora irá colocando los puntos que el grupo participante vaya obteniendo, no importa cuantos puntos se acumulen, el objetivo es aprender jugando. Link de la trivia: https://triviamoby.com/hidalguequedobucurhidalgoy.php?id=9325	Participativa, interactiva, informativa	Computadora, proyector, internet	10 min	Es importante que la persona facilitador revise y entregue las cartas descriptivas, marca historias y anexos antes de iniciar cada sesión y resolver sus dudas. La confianza y seguridad en el desarrollo comienza frente al grupo, será primordial para captar el interés de la población.																																							
Desarrollo del tema	La persona facilitadora desarrollara el tema de Conocer tu cuerpo, iniciando con dar a conocer el nombre y función de cada órgano sexual reproductor externo e interno de la mujer y del hombre. Se anexa presentación en PowerPoint (anexo 1). Para mantener el interés de los asistentes, la persona facilitadora con ayuda de una pelota puede pedir ejemplos o reformar lo aprendido.	Educativa, informativa, interactiva	Presentación en powerpoint, proyector, computadora	40 min	Es importante revisar con antelación el marco teórico, consultar información, solo se podrá hacer uso de la presentación en PowerPoint que se encuentra en el anexo 1.																																							
Seguindo con plastilina	Con la finalidad de reforzar el tema y como repaso, la persona facilitadora pedirá a la población participante que se divida en tres equipos (dependiendo del numero de participantes). 1- A cada equipo se hará entrega de plastilina suficiente y de colores. 2- Pedirá que modelen los órganos sexuales externos e internos de la mujer y del hombre, así como sus nombres y exponer sus maquetas. Frente a sus compañeros.	Educativa, informativa, interactiva participativa	Plastilina, cartulina, Hoja blanca, tizas, marcadores	20 min	Consultar material de apoyo y marco teórico, verificar que todos los integrantes participen en la actividad																																							
Cierre	Equipo 1: Anatomía Sexual Externa de la Mujer Equipo 2: Anatomía Sexual Interna de la Mujer Equipo 3: Anatomía Sexual del hombre (Pueden apoyarse del anexo 2) La persona facilitadora realizará las siguientes preguntas: ¿Cómo te sentiste durante las actividades del día de hoy? ¿Alguna vez te habían hablado de este tema? ¿Crees que es importante conocer el nombre y función de cada órgano sexual? ¿por qué? Se escuchan las respuestas de los participantes.	Participativa, amical, aprendizaje	N/A	5 min	Se puede utilizar una pelota de apoyo para pasarla de participante a participante y así motivar a la participación.																																							

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

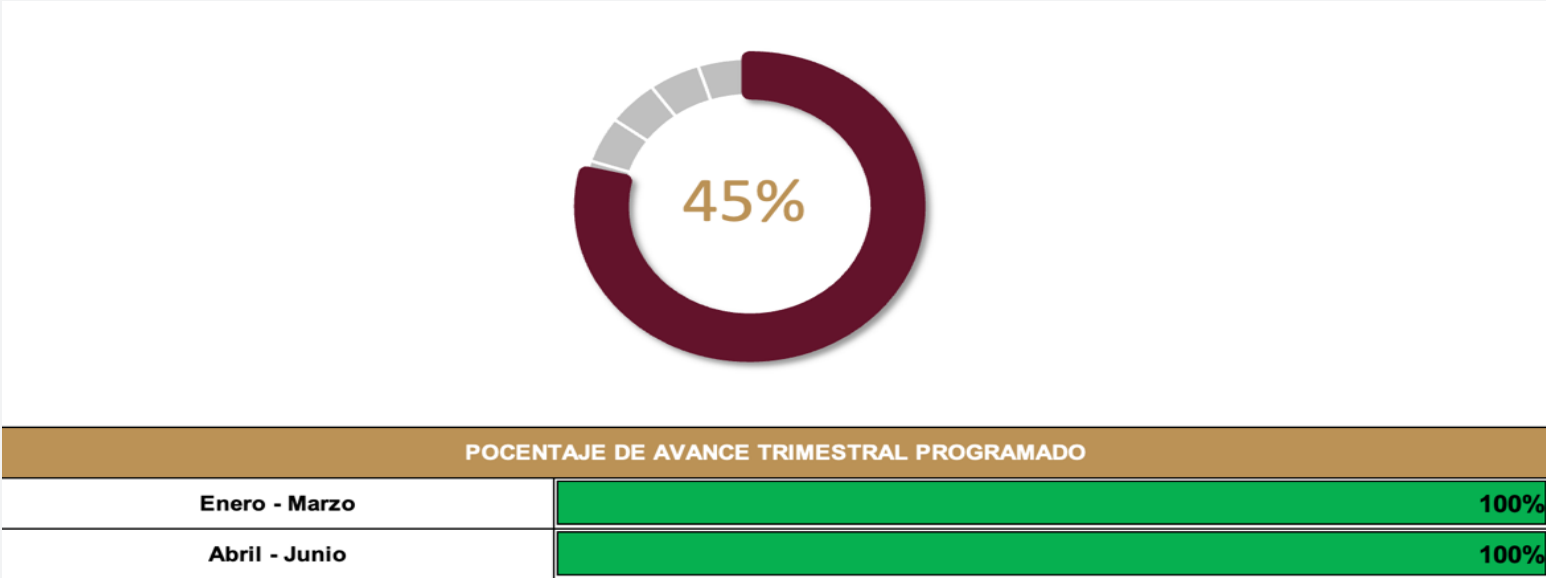
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 PSICOEDUCATIVOS. (LECTOESCRITURA)	132	36	72	45%

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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	C1. A2 TALLERES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO.	PCDTIUPT. Porcentaje de talleres impartidos a usuarios por trimestre.	PROGRAMADO	PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%																
			PCDTP. PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.		0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	88			
			REALIZADO																	
			PCDTR PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS.		0	8	8	8	8	8							40	48	45%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

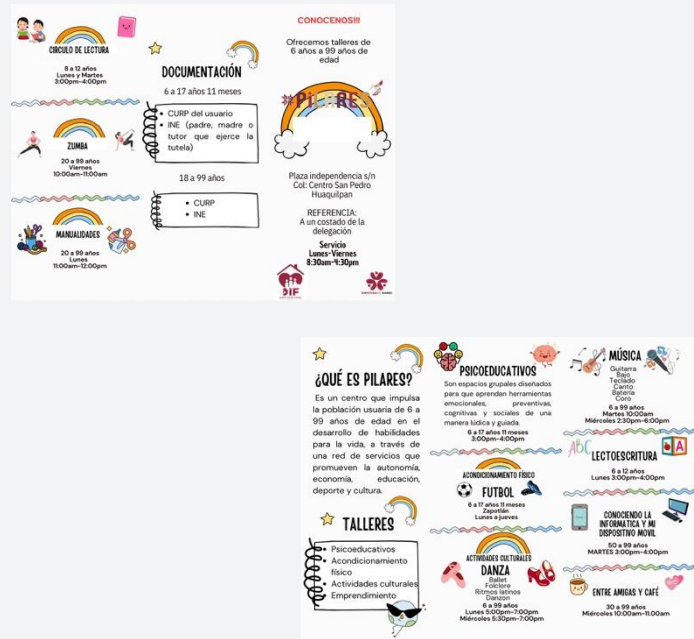
C1. A2 TALLERES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Talleres de acondicionamiento físico, como fútbol dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, y zumba para personas de 20 a 99 años de edad, con el objetivo de fomentar la actividad física, la salud y el bienestar de la población.

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: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la presente imagen se observa el taller de acondicionamiento físico, el cual se imparte en las canchas de fútbol de Zapotlán de Juárez, en un horario de 15:00 a 18:30 horas, los días lunes, martes, miércoles y jueves. Asimismo, se lleva a cabo el taller de zumba en el salón de usos múltiples, los días viernes de 10:00 a 11:00 horas, durante el periodo comprendido del 05 de enero al 31 de marzo de 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: A continuación, se muestra el reconocimiento entregado a las personas participantes del taller de acondicionamiento físico del Centro PILARES, el día 19 de junio del presente año.
	 	

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																																																																																																																																																																															
⚠ 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: Talleres de acondicionamiento físico, como fútbol dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años 11 meses, y zumba para personas de 20 a 99 años de edad, con el objetivo de fomentar la actividad física, la salud y el bienestar de la población.	EMPRENDIMIENTO A. FISICO CULTURALES PSICOEDUCATIVOS NNA LISTA DE PADRES <table><tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">SEMESTRE: I (ENERO - JUNIO)</td><td colspan="2">MUNICIPIO:</td><td colspan="3">ZAPOTLAN DE JUAREZ</td></tr><tr><td colspan="7">NOMBRE DEL TALLER: Zumba</td></tr><tr><th>NO.</th><th>NOMBRE Y APELLIDOS</th><th>EDAD</th><th>SEXO</th><th>CURP</th><th>DOMICILIO (CALLE, COLOMIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)</th><th>FOLIO</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>75</td><td>M</td><td></td><td>Rayon Nuev 15, Colonia: El Centro, Zapotlan de Juarez 42190</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>65</td><td>M</td><td></td><td>Loreta Vianita Nuev 06, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>67</td><td>M</td><td></td><td>Loreta Vianita Nuev 16, Colonia: Baro Mexicanos San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td>47</td><td>M</td><td></td><td>Avenida Rayon Nuev 26, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td>77</td><td>M</td><td></td><td>Paseo Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td>66</td><td>M</td><td></td><td>Calle Emilio Carranza 3, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td>71</td><td>M</td><td></td><td>Guadalupe Victoria 23, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td>43</td><td>M</td><td></td><td>Gilberto Hinojosa 15, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez, 42190</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td>70</td><td>M</td><td></td><td>Luisando Rivas 16, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>83</td><td>M</td><td></td><td>2 CDA Dos Carabanas Ma 138 E F 16, Colonia: La Carabanas 1946, La Magdalena Centenario, CHAMPA</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td>71</td><td>M</td><td></td><td>C F 86 6, Colonia: Magisterio Pontificia 99106, Huamantla, CDMX</td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td>46</td><td>H</td><td></td><td>Loreta Vianita Nuev 33, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td>73</td><td>M</td><td></td><td>Francisco Javier Mesa Nuev 15, Colonia: El Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td>63</td><td>M</td><td></td><td>Pedro Mario Anaya s/n, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td>81</td><td>M</td><td></td><td>Andres Barrios Ma 20 CTA, Colonia: La Cruz, Huamantla, CDMX</td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td>70</td><td>M</td><td></td><td>CTA Hidalgo 6, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td>73</td><td>M</td><td></td><td>Avenida Vianita Nuev Nuev 15, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192</td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td>65</td><td>M</td><td></td><td>Ernesto Casas Nuev 42, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190</td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td>73</td><td>M</td><td></td><td>Marciano Nuev 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlan de Juarez 42190</td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td>41</td><td>M</td><td></td><td>Matamoros N 15, Colonia: Revolución Mexicana, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez, 42192</td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td><td>M</td><td></td><td>Calle Vicente Guerrero 18, Colonia: San Pedro Huangaplan 42192</td><td></td></tr></table>								SEMESTRE: I (ENERO - JUNIO)		MUNICIPIO:		ZAPOTLAN DE JUAREZ			NOMBRE DEL TALLER: Zumba							NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLOMIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	FOLIO	1		75	M		Rayon Nuev 15, Colonia: El Centro, Zapotlan de Juarez 42190		2		65	M		Loreta Vianita Nuev 06, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		3		67	M		Loreta Vianita Nuev 16, Colonia: Baro Mexicanos San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		4		47	M		Avenida Rayon Nuev 26, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		5		77	M		Paseo Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		6		66	M		Calle Emilio Carranza 3, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190		7		71	M		Guadalupe Victoria 23, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		8		43	M		Gilberto Hinojosa 15, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez, 42190		9		70	M		Luisando Rivas 16, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		10		83	M		2 CDA Dos Carabanas Ma 138 E F 16, Colonia: La Carabanas 1946, La Magdalena Centenario, CHAMPA		11		71	M		C F 86 6, Colonia: Magisterio Pontificia 99106, Huamantla, CDMX		12		46	H		Loreta Vianita Nuev 33, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro, Zapotlan de Juarez 42192		13		73	M		Francisco Javier Mesa Nuev 15, Colonia: El Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		14		63	M		Pedro Mario Anaya s/n, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		15		81	M		Andres Barrios Ma 20 CTA, Colonia: La Cruz, Huamantla, CDMX		16		70	M		CTA Hidalgo 6, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		17		73	M		Avenida Vianita Nuev Nuev 15, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192		18		65	M		Ernesto Casas Nuev 42, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190		19		73	M		Marciano Nuev 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlan de Juarez 42190		20		41	M		Matamoros N 15, Colonia: Revolución Mexicana, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez, 42192		21			M		Calle Vicente Guerrero 18, Colonia: San Pedro Huangaplan 42192	
SEMESTRE: I (ENERO - JUNIO)		MUNICIPIO:		ZAPOTLAN DE JUAREZ																																																																																																																																																																												
NOMBRE DEL TALLER: Zumba																																																																																																																																																																																
NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLOMIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	FOLIO																																																																																																																																																																										
1		75	M		Rayon Nuev 15, Colonia: El Centro, Zapotlan de Juarez 42190																																																																																																																																																																											
2		65	M		Loreta Vianita Nuev 06, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
3		67	M		Loreta Vianita Nuev 16, Colonia: Baro Mexicanos San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
4		47	M		Avenida Rayon Nuev 26, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
5		77	M		Paseo Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
6		66	M		Calle Emilio Carranza 3, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190																																																																																																																																																																											
7		71	M		Guadalupe Victoria 23, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
8		43	M		Gilberto Hinojosa 15, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez, 42190																																																																																																																																																																											
9		70	M		Luisando Rivas 16, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
10		83	M		2 CDA Dos Carabanas Ma 138 E F 16, Colonia: La Carabanas 1946, La Magdalena Centenario, CHAMPA																																																																																																																																																																											
11		71	M		C F 86 6, Colonia: Magisterio Pontificia 99106, Huamantla, CDMX																																																																																																																																																																											
12		46	H		Loreta Vianita Nuev 33, Colonia: Baro Mexicanos, San Pedro, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
13		73	M		Francisco Javier Mesa Nuev 15, Colonia: El Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
14		63	M		Pedro Mario Anaya s/n, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
15		81	M		Andres Barrios Ma 20 CTA, Colonia: La Cruz, Huamantla, CDMX																																																																																																																																																																											
16		70	M		CTA Hidalgo 6, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
17		73	M		Avenida Vianita Nuev Nuev 15, Colonia: Centro, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez 42192																																																																																																																																																																											
18		65	M		Ernesto Casas Nuev 42, Colonia: Centro, Zapotlan de Juarez 42190																																																																																																																																																																											
19		73	M		Marciano Nuev 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlan de Juarez 42190																																																																																																																																																																											
20		41	M		Matamoros N 15, Colonia: Revolución Mexicana, San Pedro Huangaplan, Zapotlan de Juarez, 42192																																																																																																																																																																											
21			M		Calle Vicente Guerrero 18, Colonia: San Pedro Huangaplan 42192																																																																																																																																																																											
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 61 Mujeres: 10 Hombres: N/A Menores: 51																																																																																																																																																																																

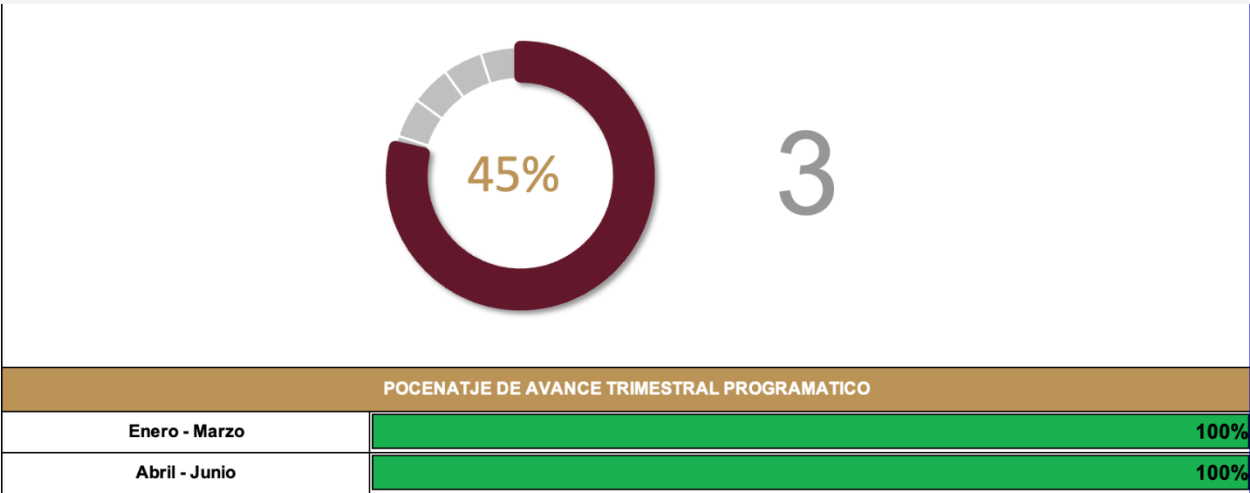
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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.	TALLERES PSICOEDUCATIVOS. (LECTOESCRITURA)	88	24	48	45%

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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	C1.A3.TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.	PCDTIUPT. Porcentaje de talleres impartidos a usuarios por trimestre.	PROGRAMADO	PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%																
			PCDTP. PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.		0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	88			
			REALIZADO																	
			PCDTR PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS		0	8	8	8	8	8							40	40	48	45%

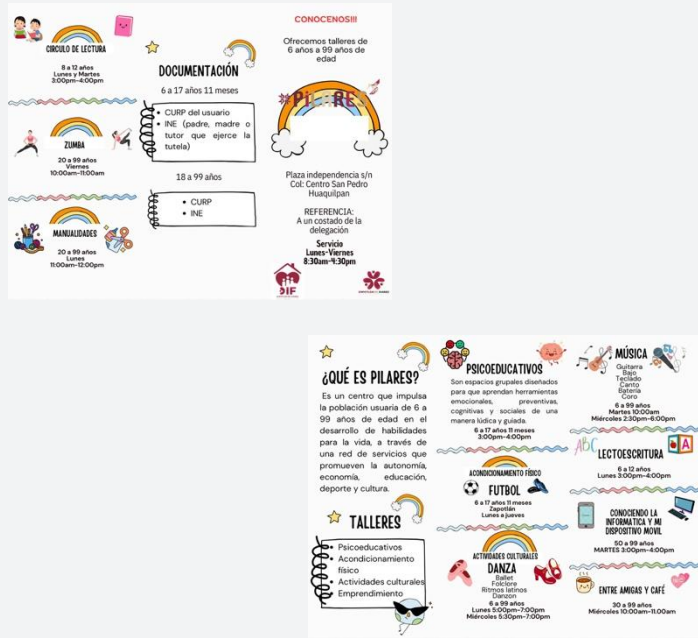
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1.A3.TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Taller de actividades culturales (danza) dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad, con el objetivo de fomentar la expresión artística, la creatividad y la participación.

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: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la presente imagen se observa el taller de danza, en el cual las y los participantes se encuentran ensayando en el salón de la Casa de Cultura, bajo la guía del profesor encargado, quien dirige las coreografías, este taller se imparte los días lunes y miércoles en el Centro PILARES, así como los días sábado en la Casa de Cultura, en un horario de 09:00 a 11:00 horas.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:Se observan los reconocimientos entregados a las y los participantes por su participación en el primer trimestre en el taller de actividades culturales, el día 27 de junio del presente año en las instalaciones de casa de día en la localidad de Acayuya.
		

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).

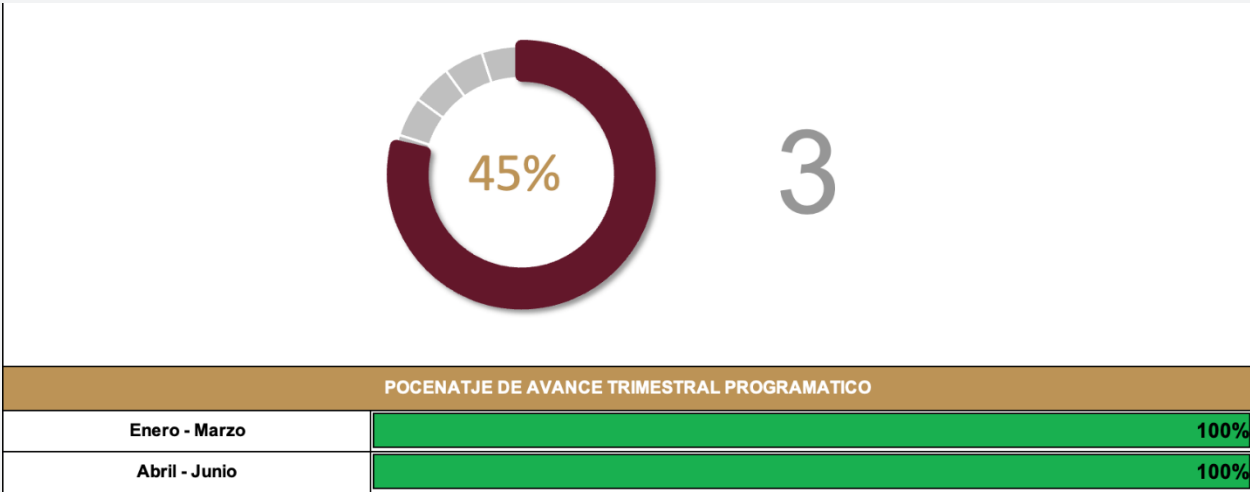
DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD		EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS																																																																																																																																																
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES 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 actividades culturales (danza) dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad, con el objetivo de fomentar la expresión artística, la creatividad y la participación.		SEMESTRE: I (ENERO - JUNIO) MUNICIPIO: Zapotlán de Juárez NOMBRE DEL TALLER: Danzon <table><tr><th>NO.</th><th>NOMBRE Y APELLIDOS</th><th>EDAD</th><th>SEXO</th><th>CURP</th><th>DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)</th><th>NOTAS</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>75</td><td>M</td><td></td><td>Rayon Num 32, Colonia: El centro, Zapotlán de Juárez 42190</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Salas</td><td>65</td><td>M</td><td></td><td>Leona Vicario Num 48, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td>67</td><td>M</td><td></td><td>Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td>67</td><td>M</td><td></td><td>Avenida Rayon Num 26, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>M</td><td>77</td><td>M</td><td></td><td>Plaza Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>M</td><td>66</td><td>M</td><td></td><td>Casa Emilio Carreras 8, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>T</td><td>71</td><td>M</td><td></td><td>Guadalupe Victoria 22, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>Soledad</td><td>63</td><td>M</td><td></td><td>Gilberto Huamasa 15, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Victe</td><td>70</td><td>M</td><td></td><td>Leonardo Bravo 10, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td>83</td><td>M</td><td></td><td>2 CDA De Carbonera Ma 139 LT 19, Colonia: La carbonera 10660, La Magdalena Contreras, CDMX</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>Ramón</td><td>71</td><td>M</td><td></td><td>C 5 86 4, Colonia: S Agrícola Partisan 08100, Itzamal, CDMX</td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>Pur</td><td>66</td><td>M</td><td></td><td>Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>Sur</td><td>73</td><td>M</td><td></td><td>Francisco Javier Mina Num 15, Colonia: El centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>14</td><td>Ber</td><td>63</td><td>M</td><td></td><td>Pedro Maria Anaya c/o, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td>81</td><td>M</td><td></td><td>Andres Barranta Ma 24 LT3, Colonia: La cruz, Itzamal CDMX</td><td></td></tr><tr><td>16</td><td>Gr</td><td>70</td><td>M</td><td></td><td>CDA Bitalqan 8, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>17</td><td>Ma</td><td>75</td><td>M</td><td></td><td>Avenida Nscolar Bravo Num 35, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192</td><td></td></tr><tr><td>18</td><td>Ramón</td><td>65</td><td>M</td><td></td><td>Eraimo Caron Num 42, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190</td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td>73</td><td>M</td><td></td><td>Morales Num 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlán de Juárez 42190</td><td></td></tr></table>					NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	NOTAS	1		75	M		Rayon Num 32, Colonia: El centro, Zapotlán de Juárez 42190		2	Salas	65	M		Leona Vicario Num 48, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		3		67	M		Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		4		67	M		Avenida Rayon Num 26, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		5	M	77	M		Plaza Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		6	M	66	M		Casa Emilio Carreras 8, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190		7	T	71	M		Guadalupe Victoria 22, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		8	Soledad	63	M		Gilberto Huamasa 15, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190		9	Victe	70	M		Leonardo Bravo 10, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		10		83	M		2 CDA De Carbonera Ma 139 LT 19, Colonia: La carbonera 10660, La Magdalena Contreras, CDMX		11	Ramón	71	M		C 5 86 4, Colonia: S Agrícola Partisan 08100, Itzamal, CDMX		12	Pur	66	M		Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro, Zapotlán de Juárez 42192		13	Sur	73	M		Francisco Javier Mina Num 15, Colonia: El centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		14	Ber	63	M		Pedro Maria Anaya c/o, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		15		81	M		Andres Barranta Ma 24 LT3, Colonia: La cruz, Itzamal CDMX		16	Gr	70	M		CDA Bitalqan 8, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		17	Ma	75	M		Avenida Nscolar Bravo Num 35, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192		18	Ramón	65	M		Eraimo Caron Num 42, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190		19		73	M		Morales Num 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlán de Juárez 42190	
NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	NOTAS																																																																																																																																												
1		75	M		Rayon Num 32, Colonia: El centro, Zapotlán de Juárez 42190																																																																																																																																													
2	Salas	65	M		Leona Vicario Num 48, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
3		67	M		Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
4		67	M		Avenida Rayon Num 26, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
5	M	77	M		Plaza Independencia s/n, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
6	M	66	M		Casa Emilio Carreras 8, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190																																																																																																																																													
7	T	71	M		Guadalupe Victoria 22, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
8	Soledad	63	M		Gilberto Huamasa 15, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190																																																																																																																																													
9	Victe	70	M		Leonardo Bravo 10, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
10		83	M		2 CDA De Carbonera Ma 139 LT 19, Colonia: La carbonera 10660, La Magdalena Contreras, CDMX																																																																																																																																													
11	Ramón	71	M		C 5 86 4, Colonia: S Agrícola Partisan 08100, Itzamal, CDMX																																																																																																																																													
12	Pur	66	M		Leona Vicario Num 35, Colonia: Rev Mexicana, San Pedro, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
13	Sur	73	M		Francisco Javier Mina Num 15, Colonia: El centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
14	Ber	63	M		Pedro Maria Anaya c/o, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
15		81	M		Andres Barranta Ma 24 LT3, Colonia: La cruz, Itzamal CDMX																																																																																																																																													
16	Gr	70	M		CDA Bitalqan 8, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
17	Ma	75	M		Avenida Nscolar Bravo Num 35, Colonia: Centro, San Pedro Huapulqan, Zapotlán de Juárez 42192																																																																																																																																													
18	Ramón	65	M		Eraimo Caron Num 42, Colonia: Centro, Zapotlán de Juárez 42190																																																																																																																																													
19		73	M		Morales Num 56, Colonia: Pueblo Nuevo, Zapotlán de Juárez 42190																																																																																																																																													
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 19 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 19																																																																																																																																																		

⚠ **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.	TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.	88	24	48	45%

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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A4	C1.A4.TALLERES DE MANUALIDADES	PCDTIUPT. Porcentaje de talleres impartidos a usuarios por trimestre.	PROGRAMADO	PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%																
			PCDTP. PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.		0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
			REALIZADO																	
			PCDTR PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS		0	0	0	0	0	0							0	0	0%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1.A3.TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Taller de actividades culturales (danza) dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad, con el objetivo de fomentar la expresión artística, la creatividad y la participación.		
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:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
N/A	N/A	N/A

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
⚠ 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:.	
JUSTIFICACIONES: El taller de Manualidades no fue aperturado durante el presente trimestre debido a que no se alcanzó la demanda mínima de participantes requerida para su implementación. Por tal motivo, no fue posible iniciar las actividades programadas. No obstante, se tiene previsto que este taller sea ofertado una vez que entre en funcionamiento el nuevo Centro PILARES en la localidad de Acayuca, donde se espera contar con una mayor participación de la población y reunir el número de usuarios necesario para su apertura.	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 0 Mujeres: 0 Hombres: 0 Menores: 0	

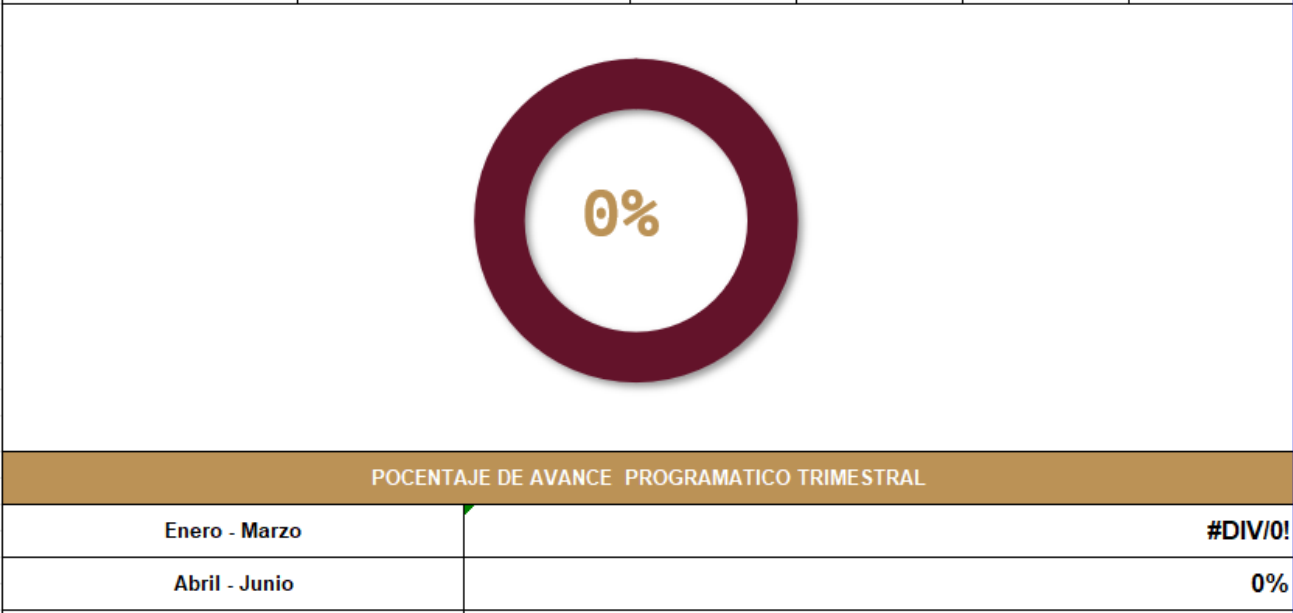
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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.	TALLERE DE MANUALIDADES	0	0	0	0%

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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A5	C1.A3.TALLERES DE CONOCINEDO LA INFORMATICA Y MI DISPOSITIVO MOVIL.	PCDTIUPT. PCDA Porcentaje de actividades	PROGRAMADO	PCDA= (PCDAP/PCDAR) X100%																
			PCDBP. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PROGRAMADOS.		0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	11			
			REALIZADO																	
			PCDBR. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADOS.		0	8	2	0	0	3							5	5	8	33%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C1.A3.TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Taller de actividades culturales (danza) dirigido a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad, con el objetivo de fomentar la expresión artística, la creatividad y la participación.

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: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente imagen se observa la atención brindada a una persona durante el taller de alfabetización digital, en el que se le explica el uso básico del teléfono celular. Este taller está dirigido principalmente a personas de 45 años en adelante, con el objetivo de fortalecer sus habilidades tecnológicas y facilitar el uso de herramientas digitales en su vida cotidiana. Aunque la participación ha sido menor a la esperada, se continúa promoviendo esta actividad para acercar a más personas a los beneficios de la tecnología y contribuir a su inclusión digital.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente imagen se muestra el reconocimiento entregado a las personas participantes del taller Conociendo mi Dispositivo Móvil, realizado en el Centro PILARES el 18 de junio del presente año.

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																																																																																											
⚠ 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: Este taller está dirigido a personas adultas mayores que desean aprender a utilizar un teléfono móvil. Durante las sesiones se les enseñan funciones básicas, como realizar y contestar llamadas, tomar fotografías, enviar mensajes y utilizar de manera adecuada las redes sociales, con el propósito de fortalecer sus habilidades digitales y fomentar su autonomía en el uso de la tecnología.	<table><tr><th>NO.</th><th>NOMBRE Y APELLIDOS</th><th>EDAD</th><th>SEXO</th><th>CURP</th><th>DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)</th><th></th></tr><tr><td>1</td><td>[REDACTED]</td><td>41</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle 1939 No 11 A Colonia Lázaro Cárdenas, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td>33</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Mananteme Esquina Quintana Roo s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>[REDACTED]</td><td>34</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Colonia Revolución Mexicana Calle Lomas, Vicente s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>[REDACTED]</td><td>41</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>[REDACTED]</td><td>40</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>[REDACTED]</td><td>38</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>[REDACTED]</td><td>37</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Divisoria del Norte, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>[REDACTED]</td><td>36</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Mananteme 45, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>[REDACTED]</td><td>60</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Arco de Juárez 79A, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>[REDACTED]</td><td>38</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>[REDACTED]</td><td>48</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Allende s/n, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>[REDACTED]</td><td>28</td><td>M</td><td>[REDACTED]</td><td>Calle Pedro Moreno s/n, Colonia El centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191</td><td></td></tr></table>	NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)		1	[REDACTED]	41	M	[REDACTED]	Calle 1939 No 11 A Colonia Lázaro Cárdenas, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		2		33	M	[REDACTED]	Mananteme Esquina Quintana Roo s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191		3	[REDACTED]	34	M	[REDACTED]	Colonia Revolución Mexicana Calle Lomas, Vicente s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191		4	[REDACTED]	41	M	[REDACTED]	Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191		5	[REDACTED]	40	M	[REDACTED]	Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191		6	[REDACTED]	38	M	[REDACTED]	Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		7	[REDACTED]	37	M	[REDACTED]	Divisoria del Norte, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		8	[REDACTED]	36	M	[REDACTED]	Mananteme 45, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		9	[REDACTED]	60	M	[REDACTED]	Arco de Juárez 79A, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		10	[REDACTED]	38	M	[REDACTED]	Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191		11	[REDACTED]	48	M	[REDACTED]	Calle Allende s/n, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191		12	[REDACTED]	28	M	[REDACTED]	Calle Pedro Moreno s/n, Colonia El centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191	
NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)																																																																																							
1	[REDACTED]	41	M	[REDACTED]	Calle 1939 No 11 A Colonia Lázaro Cárdenas, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
2		33	M	[REDACTED]	Mananteme Esquina Quintana Roo s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
3	[REDACTED]	34	M	[REDACTED]	Colonia Revolución Mexicana Calle Lomas, Vicente s/n, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
4	[REDACTED]	41	M	[REDACTED]	Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
5	[REDACTED]	40	M	[REDACTED]	Calle Ignacio Allende N°m 35, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
6	[REDACTED]	38	M	[REDACTED]	Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
7	[REDACTED]	37	M	[REDACTED]	Divisoria del Norte, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
8	[REDACTED]	36	M	[REDACTED]	Mananteme 45, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
9	[REDACTED]	60	M	[REDACTED]	Arco de Juárez 79A, Colonia Centro, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
10	[REDACTED]	38	M	[REDACTED]	Calle Linderos 55, Colonia Pueblo Nuevo, Apaxtepec, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
11	[REDACTED]	48	M	[REDACTED]	Calle Allende s/n, Colonia Centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
12	[REDACTED]	28	M	[REDACTED]	Calle Pedro Moreno s/n, Colonia El centro, San Pedro Huamelupán, Zapotlán de Juárez, 42191																																																																																							
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 12 Mujeres: 12 Hombres: N/A Menores: N/A																																																																																												

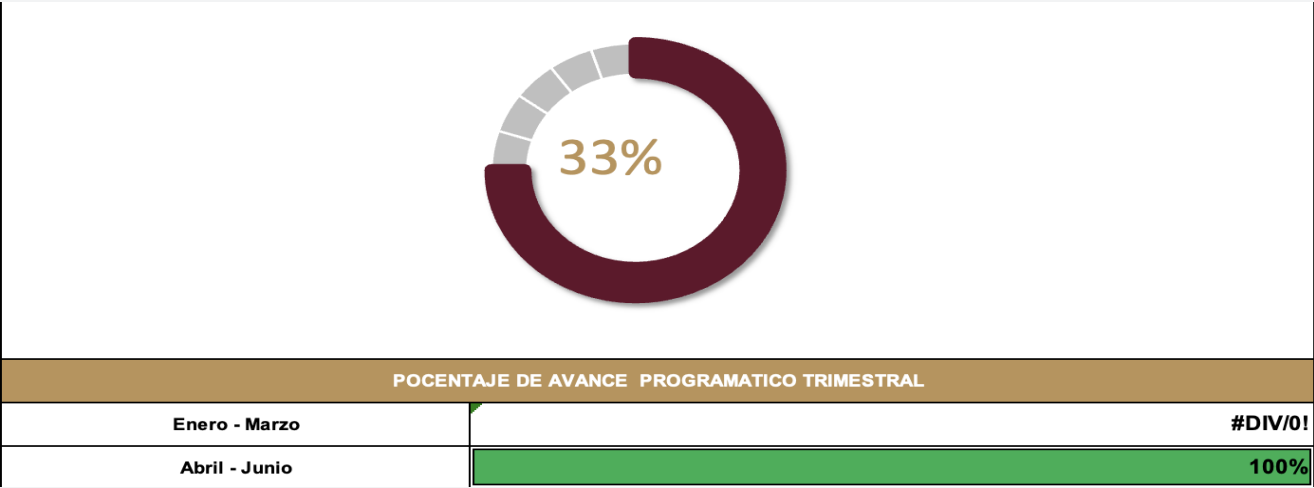
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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. A5.	TALLERES CONOCINEDO LA INFORMATICA Y MI DISPOSITIVO MOVIL	18	6	12	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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	C2.SUMANDO ESFUERZOS	PCDA Porcentaje de actividades	PROGRAMADO	PCDA= (PCDAP/PCDAR) X100%																
			PCDBP. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PROGRAMADOS.		0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	0	2	11			
			REALIZADO																	
			PCDBR. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADOS.		0	0	2	0	0	3							5	6	45%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2.SUMANDO ESFUERZOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Integra actividades complementarias como demostraciones y encuentros amistosos, donde niñas, niños y adolescentes aplican lo aprendido en sus talleres.

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: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la presente fotografía se observa la participación de los talleres de Música y Danza del Centro PILARES, cuyos integrantes realizaron una demostración de los conocimientos y habilidades adquiridos a lo largo del segundo trimestre del año. La presentación del taller de Música se llevó a cabo el día 18 de junio del presente año en el kiosco de San Pedro, mientras que la presentación del taller de Danza tuvo lugar el 28 de junio en la Casita de Día de Acayuca, permitiendo a los asistentes apreciar el trabajo y desempeño de las y los participantes.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente imagen se muestra a las y los usuarios que participaron en la demostración, a quienes se les entregó un reconocimiento por su esfuerzo, dedicación y participación en los talleres.



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																																																																																																																																
⚠ 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: Integra actividades complementarias como demostraciones y encuentros amistosos, donde niñas, niños y adolescentes aplican lo aprendido en sus talleres.	<table><tr><th colspan="2">SEMESTRE I (ENERO - JUNIO)</th><th colspan="2">SEMESTRE II (JULIO - DICIEMBRE)</th></tr><tr><th colspan="2">NOMBRE DEL TALLER, Módulo</th><th colspan="2">Módulo</th></tr><tr><th>NO.</th><th>NOMBRE Y APELLIDOS</th><th>EDAD</th><th>SEXO</th></tr><tr><td>1</td><td>M. A.</td><td>13</td><td>H</td></tr><tr><td>2</td><td>Amparo</td><td>11</td><td>M</td></tr><tr><td>3</td><td>A. Acampa</td><td>11</td><td>H</td></tr><tr><td>4</td><td>Diego</td><td>15</td><td>M</td></tr><tr><td>5</td><td>Minister</td><td>13</td><td>M</td></tr><tr><td>6</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>H</td></tr><tr><td>7</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>H</td></tr><tr><td>8</td><td>Yolanda</td><td>8</td><td>H</td></tr><tr><td>9</td><td>Yolanda</td><td>8</td><td>H</td></tr><tr><td>10</td><td>Yolanda</td><td>13</td><td>H</td></tr><tr><td>11</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>M</td></tr><tr><td>12</td><td>Yolanda</td><td>16</td><td>M</td></tr><tr><td>13</td><td>Yolanda</td><td>7</td><td>H</td></tr><tr><td>14</td><td>Yolanda</td><td>14</td><td>H</td></tr><tr><td>15</td><td>Yolanda</td><td>14</td><td>H</td></tr><tr><td>16</td><td>Yolanda</td><td>11</td><td>H</td></tr><tr><td>17</td><td>Yolanda</td><td>12</td><td>H</td></tr><tr><td>18</td><td>Yolanda</td><td>10</td><td>M</td></tr><tr><td>19</td><td>Yolanda</td><td>7</td><td>H</td></tr><tr><td>20</td><td>Yolanda</td><td>11</td><td>M</td></tr><tr><td>21</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>H</td></tr><tr><td>22</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>H</td></tr><tr><td>23</td><td>Yolanda</td><td>13</td><td>H</td></tr><tr><td>24</td><td>Yolanda</td><td>8</td><td>H</td></tr><tr><td>25</td><td>Yolanda</td><td>9</td><td>M</td></tr><tr><td>26</td><td>Yolanda</td><td>14</td><td>M</td></tr><tr><td>27</td><td>Yolanda</td><td>14</td><td>M</td></tr><tr><td>28</td><td>Yolanda</td><td>12</td><td>M</td></tr><tr><td>29</td><td>Yolanda</td><td>10</td><td>H</td></tr></table>	SEMESTRE I (ENERO - JUNIO)		SEMESTRE II (JULIO - DICIEMBRE)		NOMBRE DEL TALLER, Módulo		Módulo		NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	1	M. A.	13	H	2	Amparo	11	M	3	A. Acampa	11	H	4	Diego	15	M	5	Minister	13	M	6	Yolanda	9	H	7	Yolanda	9	H	8	Yolanda	8	H	9	Yolanda	8	H	10	Yolanda	13	H	11	Yolanda	9	M	12	Yolanda	16	M	13	Yolanda	7	H	14	Yolanda	14	H	15	Yolanda	14	H	16	Yolanda	11	H	17	Yolanda	12	H	18	Yolanda	10	M	19	Yolanda	7	H	20	Yolanda	11	M	21	Yolanda	9	H	22	Yolanda	9	H	23	Yolanda	13	H	24	Yolanda	8	H	25	Yolanda	9	M	26	Yolanda	14	M	27	Yolanda	14	M	28	Yolanda	12	M	29	Yolanda	10	H
SEMESTRE I (ENERO - JUNIO)		SEMESTRE II (JULIO - DICIEMBRE)																																																																																																																															
NOMBRE DEL TALLER, Módulo		Módulo																																																																																																																															
NO.	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO																																																																																																																														
1	M. A.	13	H																																																																																																																														
2	Amparo	11	M																																																																																																																														
3	A. Acampa	11	H																																																																																																																														
4	Diego	15	M																																																																																																																														
5	Minister	13	M																																																																																																																														
6	Yolanda	9	H																																																																																																																														
7	Yolanda	9	H																																																																																																																														
8	Yolanda	8	H																																																																																																																														
9	Yolanda	8	H																																																																																																																														
10	Yolanda	13	H																																																																																																																														
11	Yolanda	9	M																																																																																																																														
12	Yolanda	16	M																																																																																																																														
13	Yolanda	7	H																																																																																																																														
14	Yolanda	14	H																																																																																																																														
15	Yolanda	14	H																																																																																																																														
16	Yolanda	11	H																																																																																																																														
17	Yolanda	12	H																																																																																																																														
18	Yolanda	10	M																																																																																																																														
19	Yolanda	7	H																																																																																																																														
20	Yolanda	11	M																																																																																																																														
21	Yolanda	9	H																																																																																																																														
22	Yolanda	9	H																																																																																																																														
23	Yolanda	13	H																																																																																																																														
24	Yolanda	8	H																																																																																																																														
25	Yolanda	9	M																																																																																																																														
26	Yolanda	14	M																																																																																																																														
27	Yolanda	14	M																																																																																																																														
28	Yolanda	12	M																																																																																																																														
29	Yolanda	10	H																																																																																																																														
JUSTIFICACIONES: N/A																																																																																																																																	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 39 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 39																																																																																																																																	

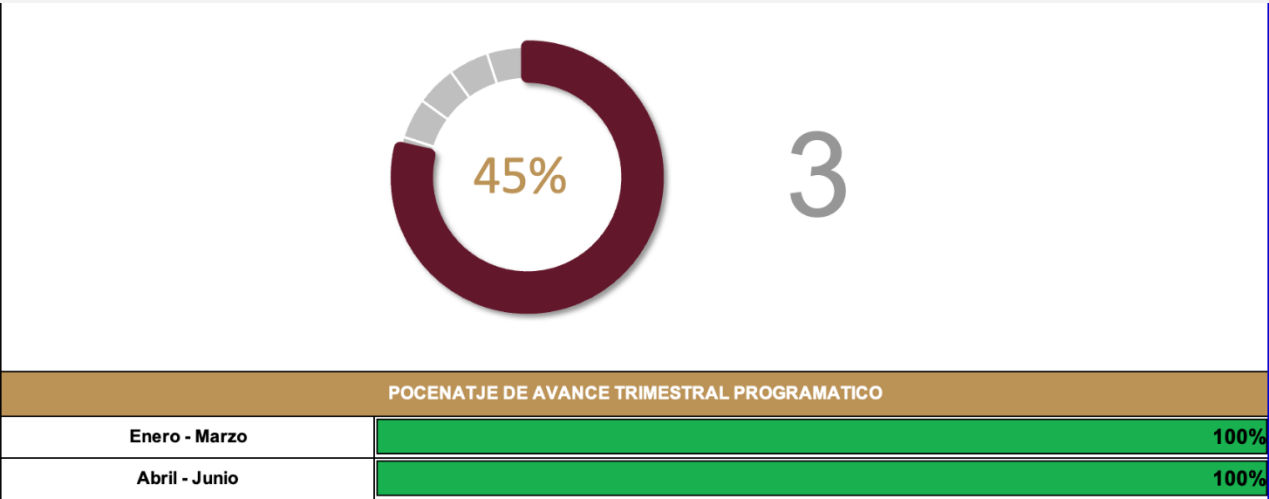
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	SUMANDO ESFUERZOS	11	3	6	45%

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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2. A2	C2. A2. ENCUNTROS AMISTOSOS.	PCDNNAP. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan	PROGRAMADO	PCDNNAP=(PCNNAPP/PCNNAPR) X100%	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0		15	60	30	30	50%
			PCDNNAPP PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN PROGRAMADO.																	
			REALIZADO																	
			PCDNNAPR PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN REALIZADO.		0	0	15	0	0	15						30				

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2. A2. ENCUENTROS AMISTOSOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Encuentros amistosos correspondientes al taller de fútbol, en los cuales las y los participantes ponen en práctica sus habilidades deportivas, fomentando la convivencia, el trabajo en equipo y la sana competencia.

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: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente fotografía se observa a las niñas y los niños que integran el taller de fútbol del Centro PILARES durante el encuentro deportivo que sostuvieron con la Escuela Lestonnac, realizado el día 26 de junio del presente año en las canchas de fútbol No. 7, ubicadas en la colonia Emiliano Zapata. Esta actividad tuvo como objetivo fortalecer el trabajo en equipo, la disciplina, el compañerismo y el desarrollo de habilidades deportivas, además de brindar a las y los participantes la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el taller.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente fotografía se observan los reconocimientos entregados a las niñas, niños y adolescentes por su valiosa participación en los encuentros deportivos de fútbol, como muestra de su esfuerzo, compromiso y dedicación durante el desarrollo de esta actividad, la entrega tuvo lugar en la colonia Emiliano Zapata en las canchas de futbol No.7, el día 26 de junio del presente año.



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																																																																																																																														
⚠ 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: Encuentros amistosos correspondientes al taller de fútbol, en los cuales las y los participantes ponen en práctica sus habilidades deportivas, fomentando la convivencia, el trabajo en equipo y la sana competencia.	SEMESTRE: I (ENERO - JUNIO) NOMBRE DEL TALLER: Fútbol MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ <table><thead><tr><th>NOMBRE Y APELLIDOS</th><th>EDAD</th><th>SEXO</th><th>CURP</th><th>DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)</th><th>NOMBRE COMPLETO TUTORADOR EN CASO DE MENOR DE EDAD</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ben</td><td>7</td><td>H</td><td>LUPI807010H00N0A5</td><td>7° Calle, Colonia</td><td>Juan Patricio De Jesús Pérez</td></tr><tr><td>A</td><td>8</td><td>H</td><td>CEDA79010H00H0A5</td><td>8a, Colonia, 42100</td><td>Conrado Marcel Cordero Ochoa</td></tr><tr><td></td><td>11</td><td>H</td><td>PEPB0808080808A3</td><td>9a, Colonia</td><td>Maria Del Pilar Pineda Escobar</td></tr><tr><td>Ken</td><td>9</td><td>M</td><td>PEPB0801080808A2</td><td>8a, Colonia</td><td>Maria Del Pilar Pineda Escobar</td></tr><tr><td>Luis E.</td><td>6</td><td>H</td><td>BARL190628080808A2</td><td>Proble, Colonia</td><td>Luisbeth Roldán Ramírez</td></tr><tr><td>Jorge</td><td>5</td><td>H</td><td>PERO200808080808A5</td><td>CDA 3a de 4a, Colonia, 42100</td><td>Irene Sandoz Ramos Cortez</td></tr><tr><td>N</td><td>7</td><td>M</td><td>ROPM190410080808A3</td><td>1a, Colonia, 42100</td><td>Maria Evelyn Pineda Escobar</td></tr><tr><td>Adm</td><td>8</td><td>M</td><td>ROPM111108080808A6</td><td>3a, Colonia</td><td>Maria Evelyn Pineda Escobar</td></tr><tr><td>N</td><td>6</td><td>H</td><td>GOBL190110080808A6</td><td>Chihuahua, Colonia</td><td>Cecilia Angélica Lora Espino</td></tr><tr><td></td><td>8</td><td>H</td><td>PRGU1111080808A3</td><td>Guadalupe, Colonia, 42100</td><td>Guadalupe Montemayor Gomez Cu</td></tr><tr><td>Edu</td><td>7</td><td>H</td><td>CEDE180810080808A3</td><td>Arriola 22, Colonia, 42100</td><td>Antonia Olgaín Escobedo</td></tr><tr><td>Z</td><td>9</td><td>M</td><td>PEEA180822080808A3</td><td>Sancti Spiritus, Colonia, 42100</td><td>Edwardo Pérez Vargas</td></tr><tr><td></td><td>12</td><td>H</td><td>ADMI111108080808A0</td><td>3a, Colonia, San Juan, 42102</td><td>Rafael Arribas Meléndez Ray</td></tr><tr><td>J</td><td>9</td><td>H</td><td>GOBO180808080808A6</td><td>Agüita, Colonia</td><td>Rafael Martínez Acuña</td></tr><tr><td>ad</td><td>11</td><td>M</td><td>GOBO080808080808A2</td><td>Agüita, Colonia</td><td>Rafael Martínez Acuña</td></tr><tr><td>J</td><td>10</td><td>H</td><td>ROAA111108080808A7</td><td>Guillermo Prieto, Colonia</td><td>Gemma Nandi Aguilar Zamora</td></tr><tr><td></td><td>12</td><td>H</td><td>LOCG180110080808A7</td><td>Agüita 107, San Pedro, 42110</td><td>Vicentina Cruz López</td></tr><tr><td>E</td><td>11</td><td>M</td><td>ZURL180428080808A3</td><td>3a, Colonia, 42100</td><td>Juan José Zúñiga Ochoa</td></tr><tr><td>Am</td><td>7</td><td>H</td><td>ZURM18052808080808A6</td><td>Morelia 7, Colonia, 42100</td><td>Juan José Zúñiga Ochoa</td></tr><tr><td></td><td>14</td><td>M</td><td>TOSB0808080808080807</td><td>Calle 3a, San Pedro</td><td></td></tr></tbody></table>	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	NOMBRE COMPLETO TUTORADOR EN CASO DE MENOR DE EDAD	Ben	7	H	LUPI807010H00N0A5	7° Calle, Colonia	Juan Patricio De Jesús Pérez	A	8	H	CEDA79010H00H0A5	8a, Colonia, 42100	Conrado Marcel Cordero Ochoa		11	H	PEPB0808080808A3	9a, Colonia	Maria Del Pilar Pineda Escobar	Ken	9	M	PEPB0801080808A2	8a, Colonia	Maria Del Pilar Pineda Escobar	Luis E.	6	H	BARL190628080808A2	Proble, Colonia	Luisbeth Roldán Ramírez	Jorge	5	H	PERO200808080808A5	CDA 3a de 4a, Colonia, 42100	Irene Sandoz Ramos Cortez	N	7	M	ROPM190410080808A3	1a, Colonia, 42100	Maria Evelyn Pineda Escobar	Adm	8	M	ROPM111108080808A6	3a, Colonia	Maria Evelyn Pineda Escobar	N	6	H	GOBL190110080808A6	Chihuahua, Colonia	Cecilia Angélica Lora Espino		8	H	PRGU1111080808A3	Guadalupe, Colonia, 42100	Guadalupe Montemayor Gomez Cu	Edu	7	H	CEDE180810080808A3	Arriola 22, Colonia, 42100	Antonia Olgaín Escobedo	Z	9	M	PEEA180822080808A3	Sancti Spiritus, Colonia, 42100	Edwardo Pérez Vargas		12	H	ADMI111108080808A0	3a, Colonia, San Juan, 42102	Rafael Arribas Meléndez Ray	J	9	H	GOBO180808080808A6	Agüita, Colonia	Rafael Martínez Acuña	ad	11	M	GOBO080808080808A2	Agüita, Colonia	Rafael Martínez Acuña	J	10	H	ROAA111108080808A7	Guillermo Prieto, Colonia	Gemma Nandi Aguilar Zamora		12	H	LOCG180110080808A7	Agüita 107, San Pedro, 42110	Vicentina Cruz López	E	11	M	ZURL180428080808A3	3a, Colonia, 42100	Juan José Zúñiga Ochoa	Am	7	H	ZURM18052808080808A6	Morelia 7, Colonia, 42100	Juan José Zúñiga Ochoa		14	M	TOSB0808080808080807	Calle 3a, San Pedro	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	CURP	DOMICILIO (CALLE, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, CP)	NOMBRE COMPLETO TUTORADOR EN CASO DE MENOR DE EDAD																																																																																																																										
Ben	7	H	LUPI807010H00N0A5	7° Calle, Colonia	Juan Patricio De Jesús Pérez																																																																																																																										
A	8	H	CEDA79010H00H0A5	8a, Colonia, 42100	Conrado Marcel Cordero Ochoa																																																																																																																										
	11	H	PEPB0808080808A3	9a, Colonia	Maria Del Pilar Pineda Escobar																																																																																																																										
Ken	9	M	PEPB0801080808A2	8a, Colonia	Maria Del Pilar Pineda Escobar																																																																																																																										
Luis E.	6	H	BARL190628080808A2	Proble, Colonia	Luisbeth Roldán Ramírez																																																																																																																										
Jorge	5	H	PERO200808080808A5	CDA 3a de 4a, Colonia, 42100	Irene Sandoz Ramos Cortez																																																																																																																										
N	7	M	ROPM190410080808A3	1a, Colonia, 42100	Maria Evelyn Pineda Escobar																																																																																																																										
Adm	8	M	ROPM111108080808A6	3a, Colonia	Maria Evelyn Pineda Escobar																																																																																																																										
N	6	H	GOBL190110080808A6	Chihuahua, Colonia	Cecilia Angélica Lora Espino																																																																																																																										
	8	H	PRGU1111080808A3	Guadalupe, Colonia, 42100	Guadalupe Montemayor Gomez Cu																																																																																																																										
Edu	7	H	CEDE180810080808A3	Arriola 22, Colonia, 42100	Antonia Olgaín Escobedo																																																																																																																										
Z	9	M	PEEA180822080808A3	Sancti Spiritus, Colonia, 42100	Edwardo Pérez Vargas																																																																																																																										
	12	H	ADMI111108080808A0	3a, Colonia, San Juan, 42102	Rafael Arribas Meléndez Ray																																																																																																																										
J	9	H	GOBO180808080808A6	Agüita, Colonia	Rafael Martínez Acuña																																																																																																																										
ad	11	M	GOBO080808080808A2	Agüita, Colonia	Rafael Martínez Acuña																																																																																																																										
J	10	H	ROAA111108080808A7	Guillermo Prieto, Colonia	Gemma Nandi Aguilar Zamora																																																																																																																										
	12	H	LOCG180110080808A7	Agüita 107, San Pedro, 42110	Vicentina Cruz López																																																																																																																										
E	11	M	ZURL180428080808A3	3a, Colonia, 42100	Juan José Zúñiga Ochoa																																																																																																																										
Am	7	H	ZURM18052808080808A6	Morelia 7, Colonia, 42100	Juan José Zúñiga Ochoa																																																																																																																										
	14	M	TOSB0808080808080807	Calle 3a, San Pedro																																																																																																																											
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 19 N.N.A Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 19																																																																																																																															

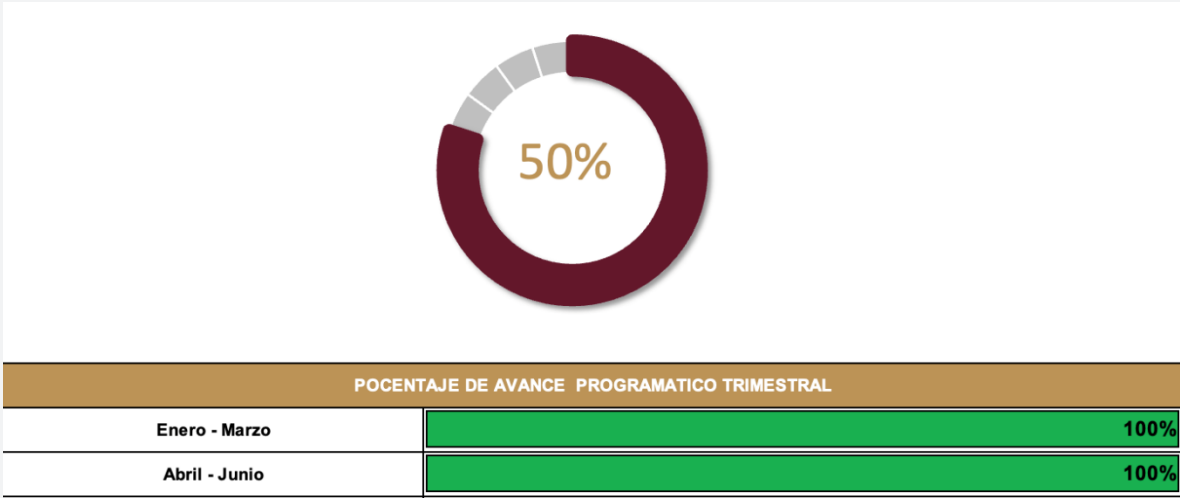
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	ENCUENTROS AMISTOSOS.	60	15	30	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:					BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					DIRECCIÓN DE PUNTOS DE INNOVACIÓN, LIBERTAD, ARTE, EDUCACIÓN Y SABERES. (PILARES)															
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:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencia saludables que contribuyen a una sociedad equitativa y prospera.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3.	C2.A3 DEMOSTRACIÓN DE LO APRENDIDO	PDNNAQP. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan.	PROGRAMADO	PCDNNAPQ=(PCNNAPP/PCNNAPR) X100%																
			PCDNNAPQ PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN PROGRAMADO		0	0	15	0	0	15	0	0	15	0		15	60			
			REALIZADO																	
			PCDNNAPR PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN REALIZADO.		0	0	15	0	0	15							30	30	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

C2.A3 DEMOSTRACIÓN DE LO APRENDIDO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: El taller de música evidenció los aprendizajes adquiridos a lo largo de sus sesiones, contribuyendo al desarrollo artístico y a la superación del pánico escénico.

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

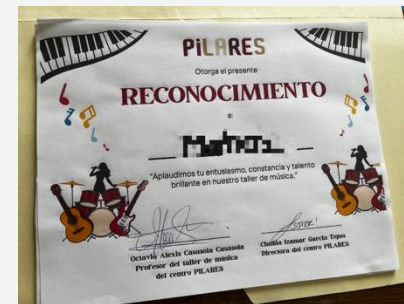
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: El presente tríptico fue elaborado a principios del año 2026 con la finalidad de actualizar la información del Centro, derivado de la incorporación de nuevos ejes establecidos por PILARES Estatal, asimismo, sirve como material de difusión para dar a conocer los talleres que se ofrecen y los requisitos para participar en ellos.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Como muestra de los conocimientos adquiridos durante el segundo trimestre, el 18 de junio del presente año se realizó una presentación del taller de Música en el kiosco de San Pedro. En ella, las niñas y los niños demostraron lo aprendido ante la presencia de sus madres, padres y familiares, quienes reconocieron su esfuerzo y dedicación.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la siguiente imagen se muestra el reconocimiento entregado a las y los participantes del taller de música por su destacada participación en la demostración, realizada el 18 de junio en el kiosco de San Pedro Huaquilpan.



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
⚠ 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 taller de música evidenció los aprendizajes adquiridos a lo largo de sus sesiones, contribuyendo al desarrollo artístico y a la superación del pánico escénico.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 30 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 30	

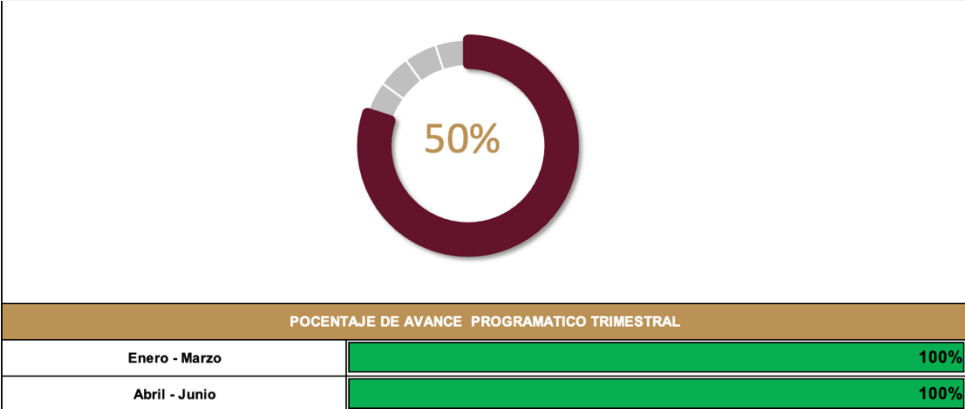
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C2 A3.	DEMOSTRANDO LO APRENDIDO	60	15	30	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA															
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	GESTIONES DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ALIMENTARIOS EN SISTEMA ESTATAL DIF HIDALGO	PAEP=Porcentaje Avance en la Entrega de Programas	PROGRAMADO	PAEP=(PAP/PAR)*100%																
			PAP. (Porcentaje de Actividades Programadas))		0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	12			
			REALIZADO																	
			PAR. (Porcentaje de Actividades Realizadas)		0	0	3	0	0	3							6	6	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — GESTIONES DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ALIMENTARIOS EN SISTEMA ESTATAL DIF HIDALGO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *En el Municipio de Zapotlán de Juarez se operar diferentes programas alimentarios que son dirigidos principalmente para la población en situación de vulnerabilidad alimentaria, principalmente en la población educativa, con la finalidad para mejorar el acceso a una alimentación de calidad nutricia y saludable.*

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:
En el área de tesorería se realizó el pago de insumos del programa “Alimentación Escolar Modalidad Caliente” correspondiente al mes de mayo, L.N. Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 25 de mayo

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En el almacén de Pachuca, se realizó el retiro de insumos del programa “Alimentación Escolar Modalidad caliente” del mes de mayo, Personal de alimentario, 28 de mayo

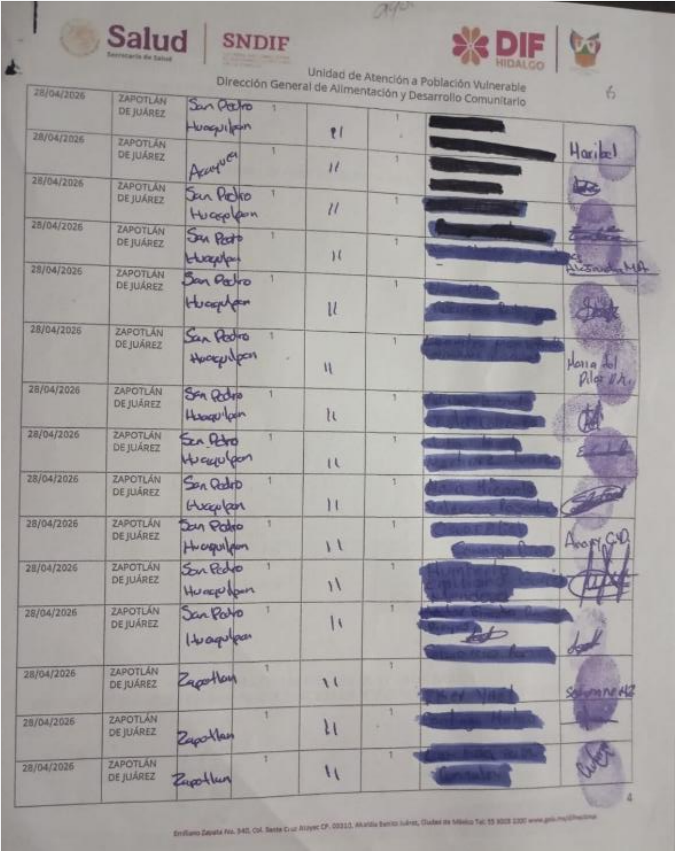
EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En el CAIC Zapotlán de Juárez se hizo entrega de insumos de programa Alimentación Escolar Modalidad Caliente" del mes de febrero, Fidelia Pérez, Lisandro Aguilar, 23 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: En el municipio de Zapotlán de Juárez se trabajan con diferentes programas alimentarios los cuales cuentan con un padrón de beneficios, actualmente se cuenta con 2687 beneficiarios de los programas “Alimentación Escolar Modalidad Caliente” “Alimentación Escolar Modalidad Fria” “Atención alimentaria en los primeros 1000 Días y Primera Infancia” “Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo” “ Centro de Atención infantil Comunitario “ de los cuales están beneficiadas las tres localidades que integral el municipio de Zapotlán de Juárez	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>2152</u> Mujeres: <u>1056</u> Hombres: <u>996</u> Menores: <u>2107</u>	

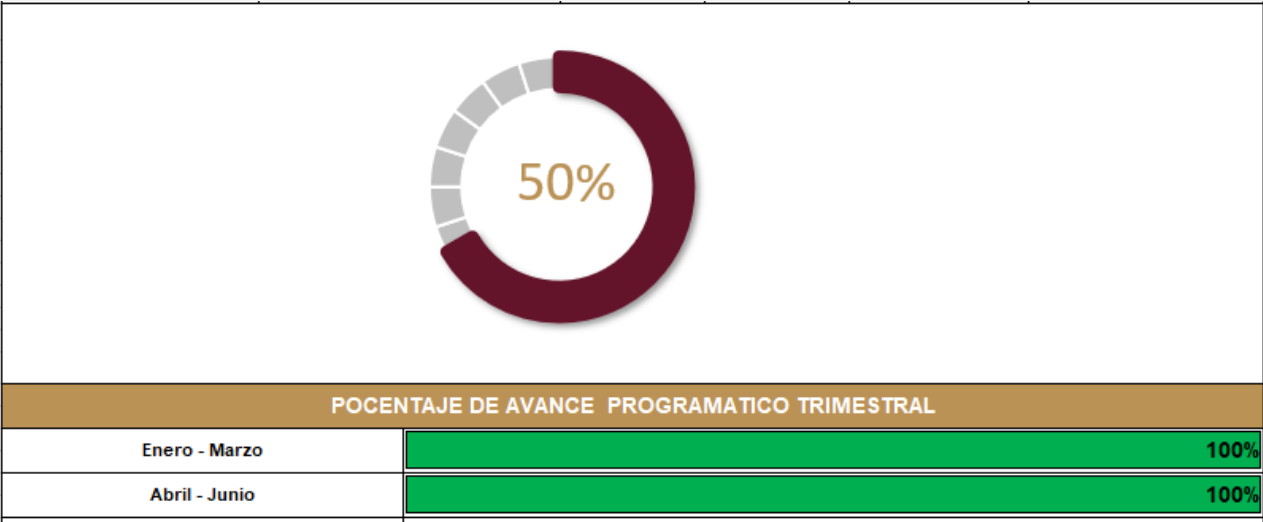
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	GESTIONES DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ALIMENTARIOS EN SISTEMA ESTATAL DIF HIDALGO	12	6	6	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA															
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍAL DIF HIDALGO	PNBDFE= Porcentaje de Número Beneficiarios de Desayuno Frio Entregados	PROGRAMADO	PNBDFE=(PNBDFEP /PNBDFER)*100%	0	260	260	260	260	260	0	0	118	118	118	118	1772	1300	472	73%
			PNBDFEP (Porcentaje de Número Beneficiarios de Desayuno Frio Entregados Programados)																	
			REALIZADO		0	260	260	260	260	260							1300			
			PNBDFER (Porcentaje de Número Beneficiarios de Desayuno Frio Entregados Realizados)																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La actividad de entrega de dotaciones frías se realiza semanalmente, en escuelas públicas beneficiarias, con la finalidad de mejorar la alimentación de niños y niñas de 03 años a 11 años.

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:
En el almacén de Pachuca, se realizó el retiro de insumos del programa “Alimentación Escolar Modalidad Fria y Caliente “del mes de Mayo, personal de alimentario, 28 de mayo



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En preescolar “Juan Escutia”, de la localidad de Acayuca se realizó la entrega de insumos desayuno frio del mes de febrero, Comité de participación social y personal de alimentario, 23 de marzo



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En preescolar “Juan Escutia” el comité de participación social y vigilancia nos comparten evidencia fotográfica del consumo de insumos, donde se ve un beneficiario consumiendo el desayuno frio, 24 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
⚠ 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: Conforme a las reglas de operación del programa y lineamientos al Plan Municipal, en el municipio se opera el programa “Alimentación Escolar Modalidad Fria” la cual está dirigido a la población estudiantil de los 03 años a los 12 años, con la finalidad mejorar su alimentación mediante una ración fría diaria suficiente, saludable y con calidad nutricia. Actualmente el municipio de Zapotlán de Juárez cuenta con 260 beneficiarios de desayuno frio de los cuales son tres preescolares, de nivel preescolar, otorgándoles una ración diaria conforme a calendario escolar, la cual está conformada de 250 ml de leche descremada, cereal integral, fruta deshidratada o barra y fruta o verdura fresca, trabajando de la mano y en corresponsabilidad con comités de participación social y vigilancia, padres de familia y beneficiarios del programa.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>260</u> Mujeres: <u>126</u> Hombres: <u>134</u> Menores: <u>260</u>	

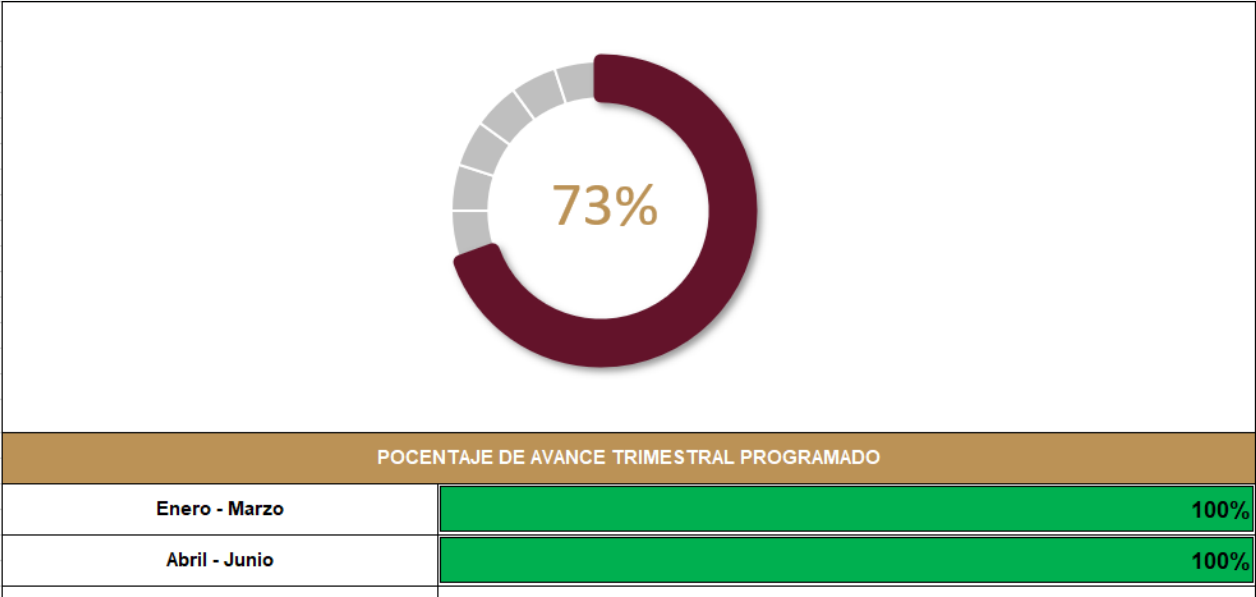
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA	1772	780	472	73%

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:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA															
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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	ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE	PNBDCE=Porcentaje de Número de Beneficiarios de Desayuno Caliente Entregadas	PROGRAMADO	PNBDCE=(PSBRCEP/PSBDCER) *100%																
			PSBRCEP (Porcentaje de la Suma de Beneficiarios de Raciones Caliente Entregados Programado)		0	1642	1642	1642	1642	1642	0	0	1242	1242	1242	1242	13178			
			REALIZADO																	
			PSBDCER (Porcentaje de la Suma de Beneficiarios de Desayuno Calientes Entregados Realizados)		1	1642	1642	1642	1642	1642							8210	8210	4968	62%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2— ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se hace entrega a comités de participación social y vigilancia las dotaciones calientes en las diferentes escuelas beneficiarias, para beneficiar a niños, niñas y adolescentes de 03 años a 17 años, con la finalidad de mejorar la alimentación con calidad nutricia y suficiente.

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:
En almacén Pachuca, se realizó el retiro de insumos del mes de febrero, del programa Alimentación Escolar Modalidad caliente, 27 de mayo



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En la primaria “Jaime Torres Bodet” se realizó la entrega de insumos correspondiente al mes de mayo, estando presente la presidenta del comité de participación social y vigilancia, Lorena Morales Cordova personal de alimentario, 28 de mayo



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En la primaria “Francisco noble” se muestra a beneficiarios consumiendo los alimentos con calidad nutricia conforme a menú, niños beneficiarios, 24 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
⚠ 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: Conforme a las reglas de operación del programa y lineamientos al Plan Municipal, en el municipio se opera el programa “Alimentación Escolar Modalidad Caliente” la cual está dirigido a la población estudiantil de los 03 años a los 17 años, con la finalidad mejorar su alimentación mediante una ración caliente diaria suficiente, saludable y con calidad nutricia. Actualmente el municipio de Zapotlán de Juárez cuenta con 1642 beneficiarios de desayuno caliente de los cuales se benefician a 10 escuelas de nivel preescolar, primaria y secundaria, ofreciendo un servicio de alimentación con calidad nutricia, el cual consiste en sopa, guisado, tortillas, verdura, agua o leche trabajando de la mano y en corresponsabilidad con comités de participación social y vigilancia, padres de familia y beneficiarios del programa	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 1642 Mujeres: 824 Hombres: 818 Menores: 1642	

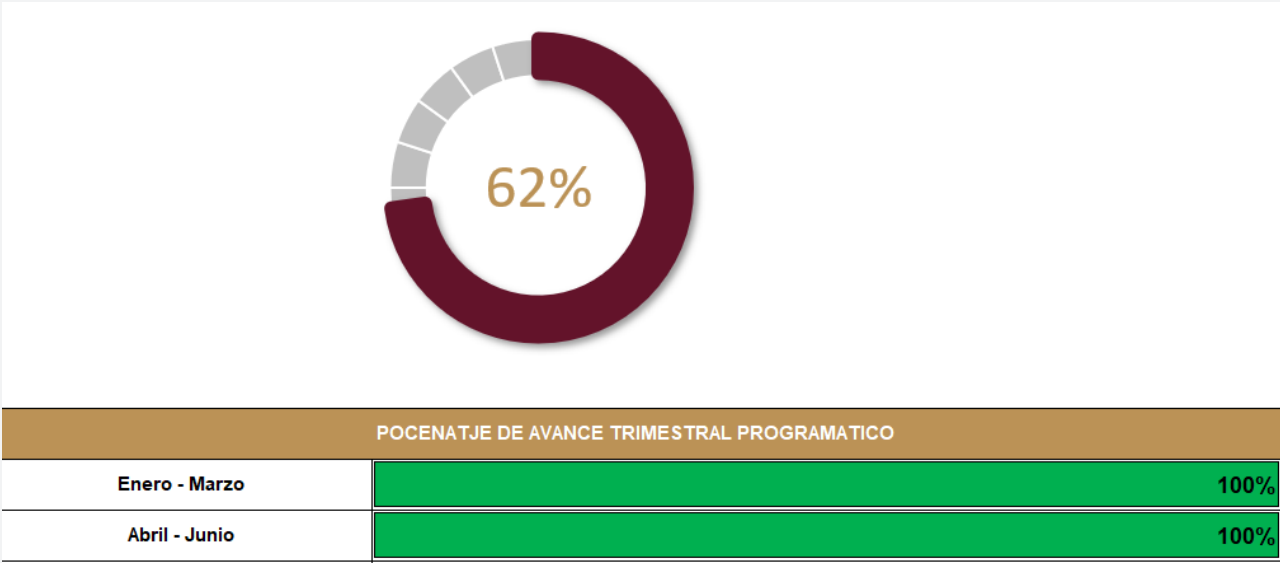
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD CALIENTE	13178	4926	4968	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:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA														
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.			
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				
C1 A3	PROYECTO ALIMENTARIO EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS Y PRIMERA INFANCIA	PCAE=Porcentaje de Canastas Alimentarias Entregadas	PROGRAMADO	PCAE=(PSCAEP/PSCAER) *100%	0	0	250	240	240	240	240	240	240	240	240	2440	970	1470	40%
			REALIZADO		0	0	240	240	240	240						970			
			PSCAEP (Porcentaje de la Suma de Canastas Alimentarias Entregadas Programadas)																
			PSCAER (Porcentaje de la Suma de Canastas Alimentarias Entregadas Realizadas)																

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

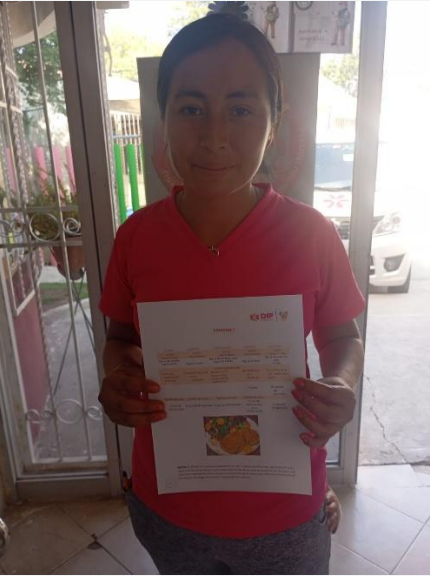
C1 A3 — PROYECTO ALIMENTARIO EN LOS PRIMEROS 1000 DÍAS Y PRIMERA INFANCIA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: El programa alimentario es dirigido para mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños y niñas no escolarizados de 02 años a 5 años 11 meses no escolarizados, ofreciendo una canasta alimentaria mensual, la cual contiene alimentos de calidad para mejorar la alimentación en los primeros 1000 días y primera infancia del infante.

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: En el DIF Municipal de Zapotlán de Juárez, se realizó la plática con la beneficiaria, Susana Hernández, sobre la operatividad del programa Atención alimentaria en los primeros 1000 días y Primera Infancia, 08 de abril,	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la localidad de Acayuca en la Plaza principal se realizó la entrega de canastas alimentarias, 09 de junio	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la localidad de Acayuca, nos envían evidencia fotográfica del beneficiario con los productos de la canasta alimentaria, en este caso del segmento primera infancia, Lian Isael Perza González, 09 de junio
		

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
⚠ 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: Conforme a las reglas de operación del programa y lineamientos al Plan Municipal, en el municipio se opera el programa “Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días y Primera Infancia ” la cual está dirigido a mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños de 02 años a 5 años 11 meses, con la finalidad mejorar su alimentación en los primeros 1000 días y primera infancia del infante, por medio de las canastas alimentarias que se entregan mensualmente, los cuales contienen alimentos de calidad como es leche, arroz, lenteja, frijol, avena, sardina, atún, Maseca, soya, amaranto, pollo y verdura deshidratada. Actualmente el municipio de Zapotlán de Juárez cuenta con 250 beneficiarios de las tres localidades del municipio de Zapotlán de Juárez.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>250</u> Mujeres: <u>106</u> Hombres: <u>44</u> Menores: <u>205</u>	

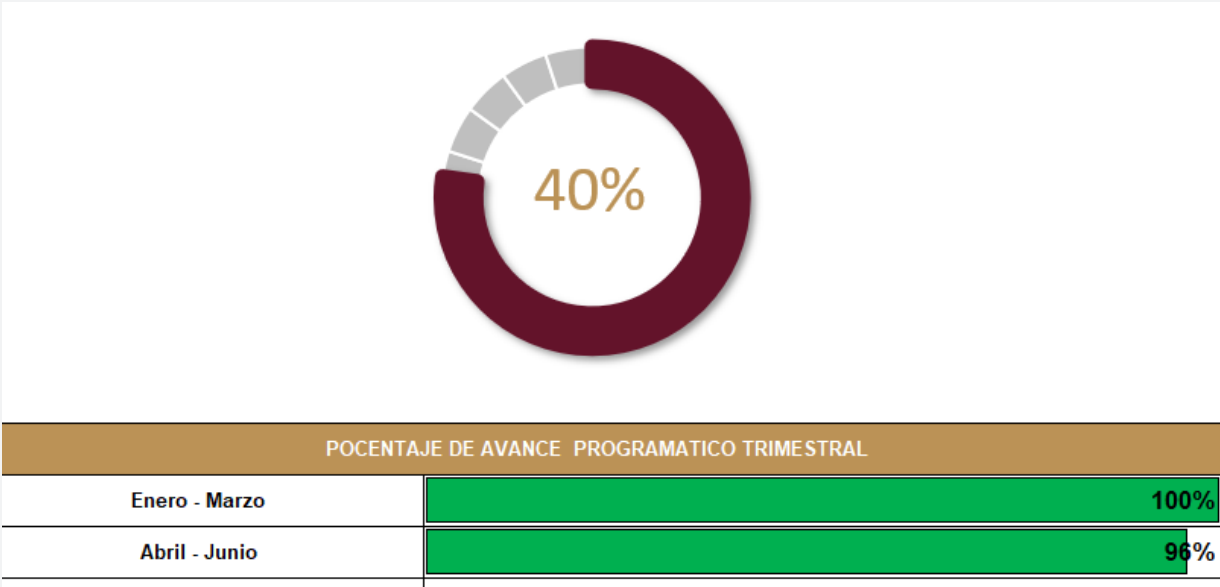
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	PROYECTO ALIMENTARIO EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS Y PRIMERA INFANCIA	2440	720	1470	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA															
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
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 MUNICIPALES	PAGM=Porcentaje de Actividades de Gestiones Municipales	PROGRAMADO	PAGM= (PSAGMP/PSAGMR) *100%																
			PSAGMP (Porcentaje de la Suma de Actividades de Gestión Municipal Programados))		0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4			
			REALIZADO																	
			PSAGMR (Porcentaje de la Suma de Actividades de Gestión Municipal Realizados)		0	0	1	0	0	1							2	2	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 - GESTIONES MUNICIPALES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *En el Municipio de Zapotlán de Juárez se operan diferentes programas alimentarios que son dirigidos principalmente para la población en situación de vulnerabilidad alimentaria, principalmente en la población educativa, con la finalidad para mejorar el acceso a una alimentación de calidad nutricia y saludable*

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:
En el sistema Municipal DIF se realiza la revisión de insumos y la calidad de los mismos, proveedor de insumos, Coordinadora de Alimentaria Olinka del Carmen Sánchez Moreno 15 de junio

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En la localidad de Acayuca en el Espacio de Alimentación “CAIC Zapotlán de Juárez” se hizo la entrega de insumos, Fidelia Pérez, Ana Yeli González Aguilar, 09 de junio

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En CAIC de Zapotlán de Juárez, se muestra a niños beneficiarios consumiendo sus alimentos con calidad nutricia, 12 de junio



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
⚠ 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: En el municipio de Zapotlán de Juárez se trabajan con diferentes programas alimentarios los cuales cuentan con un padrón de beneficios, el cual se integral al sistema de Información Estadística de Beneficiarios para generar estadísticas sobre el cumplimiento de las metas trazadas.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>535</u> Mujeres: <u>262</u> Hombres: <u>273</u> Menores: <u>355</u>	

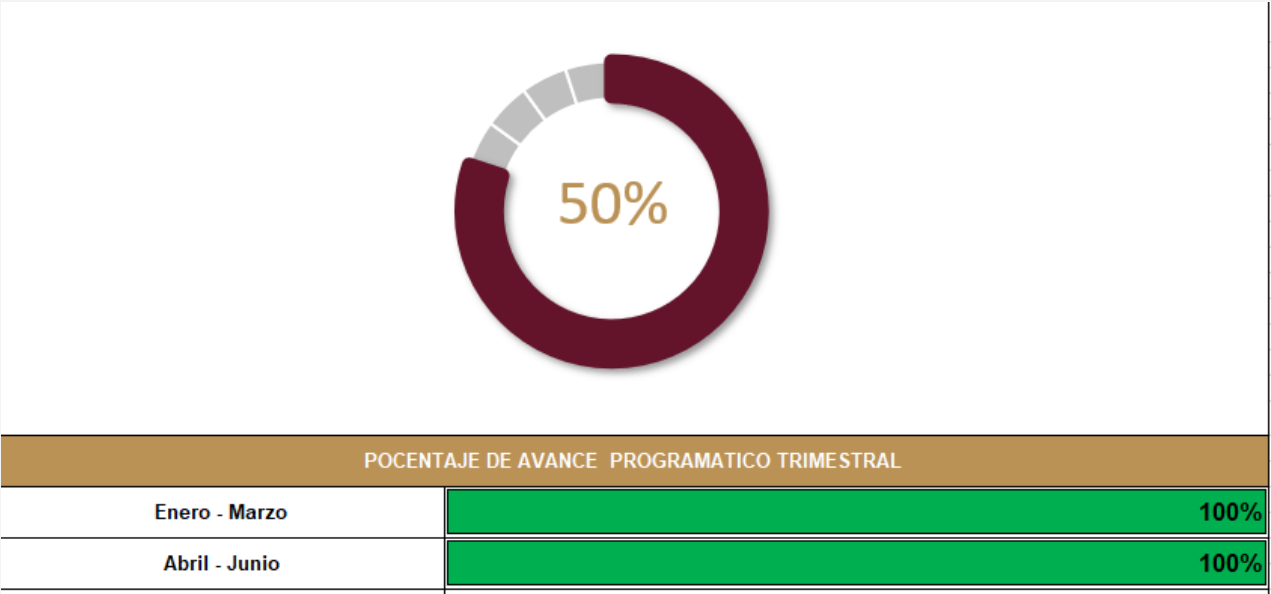
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	GESTIONES MUNICIPALES	4	1	2	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					SM-DIF COORDINACIÓN ALIMENTARIA															
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 SOCIAL PARA ZAPOTLÁN		OBJETIVO(S) QUE DA CUMPLIMIENTO:											2.8 Promover el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes, impulsando su desarrollo, respeto, seguridad y condiciones adecuadas para su crecimiento pleno, garantizando una infancia y adolescencias saludables que contribuyan a una sociedad equitativa y prospera.				
CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONE NTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR R	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMA DO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZAD A	PROGRA MADO MENOS REALIZA DO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	ASISTENCIA ALIMENTARI A DE ESPACIOS DE ALIMENTACI ON, ENCUENTRO Y DESARROLL O Y CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARI O	PEREBCC= Porcentaje de Entrega de Raciones en Euelas Beneficiaria s y Comedores Comunitari os	PROGRAMADO	PEREBCC= (PSERCEBCC P/PSERCEBC CR) *100%																
			PSERCEBCCP (Porcentaje de la Suma de Entrega de Raciones Calientes en Escuelas Beneficiarias y Comedores Comunitarios Programados)		535	535	535	535	535	535	0	0	535	535	535	535	5350			
			REALIZADO																	
			PSERCEBCCR (Porcentaje de la Suma de Entrega de Raciones Calientes en Escuelas Beneficiarias y Comedores Comunitarios Realizados)		535	535	535	535	535	535							3210	3210	2140	60%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A1 — ASISTENCIA ALIMENTARIA DE ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN, ENCUENTRO Y DESARROLLO Y CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: La actividad que se realiza es la distribución de insumos que se utilizan para preparar alimentos y bebidas los cuales se ofrecen en los seis espacios de alimentación y tres Centros de Atención Infantil Comunitario, donde se brindan alimentos con calidad nutricia, suficiente e inocua a un bajo costo

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:
Se realiza el recorrido de entregas en los seis espacios de alimentación, haciendo entrega de insumos, Espacio de alimentación “Arcoíris”, Elizabeth linares, Ana yeli González Aguilar, 22 de junio



EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En la localidad de San Pedro Huaquilpan, en el espacio de alimentación, primaria Niños Héroes de Chapultepec en el espacio de alimentación “Arcoíris” se hizo entrega de insumos, Ana yeli González Aguilar, Proveedor de insumos, 22 de junio



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
En la Localidad de San Pedro Huaquilpan, en el espacio de alimentación primaria Niños Héroes de Chapultepec “Arcoíris”, se muestra a beneficiarios consumiendo sus alimentos, 23 de junio.



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
⚠ 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: Conforme a las reglas de operación del programa y lineamientos al Plan Municipal, en el municipio se opera el programa “Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo” y “Centros de Atención Infantil Comunitario” la cual está dirigido a niños, niñas, adolescentes y personas en general que se encuentren en situación de vulnerabilidad alimentaria, brindando servicios de asistencia alimentarias con calidad nutricia, saludable e inocua. Actualmente el municipio de Zapotlán de Juárez cuenta con 535 beneficiarios de Espacios de Alimentaciones, Encuentro y Desarrollo y CACIS de las tres localidades del municipio de Zapotlán de Juárez	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>535</u> Mujeres: <u>262</u> Hombres: <u>273</u> Menores: <u>355</u>	

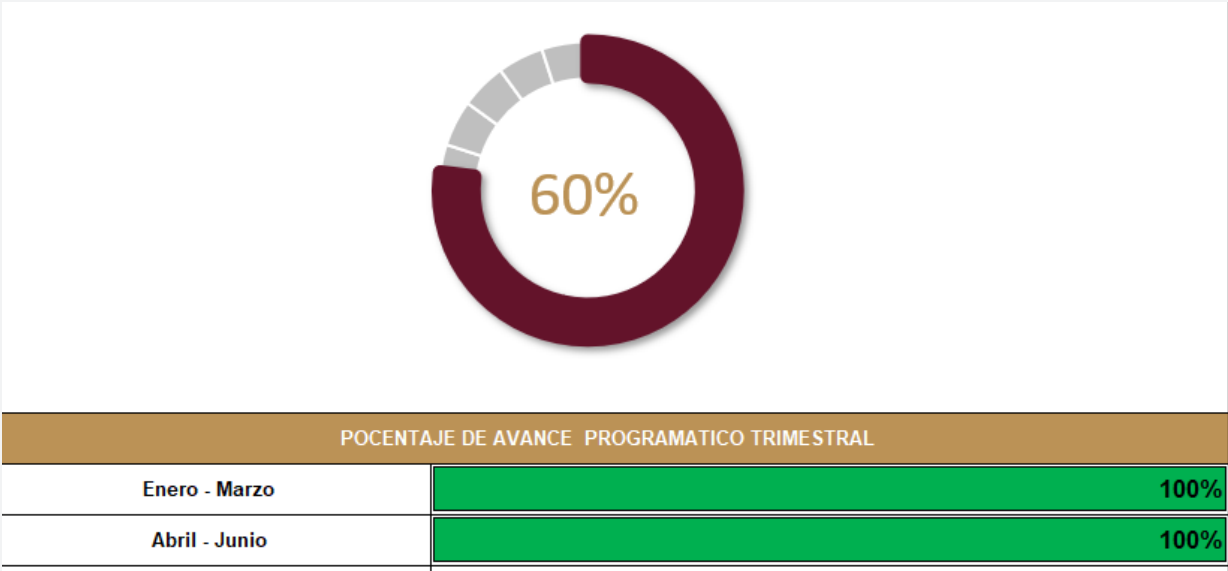
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	ASISTENCIA ALIMENTARIA DE ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN, ENCUENTRO Y DESARROLLO Y CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO	5350	1605	2140	60%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	PCAACAICA. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Acayuca	PROGRAMADO	PCAACAICA=(PC AACAICAP/PCAA CAICAR) X100%																
			PCAACAICAP. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Acayuca programado		1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14			
			REALIZADO																	
			PCAACAICAR. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Acayuca realizado		1	1	1	1	1	1								6	8	43%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Oferta Educativa, ingreso y actualización de matrícula escolar por altas y bajas de alumnos, para dar seguimiento al número de beneficiarios atendidos con base a las metas programadas*

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: CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 3ero grado, Junio 2026.

HIDALGO EDUCACIÓN						
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL						
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO						
REPORTE DE ALUMNOS INSCRITOS 3er. PREESCOLAR / PRIMARIA						
ENTIDAD: HIDALGO		C. C. T. 1300092641		CICLO ESCOLAR: 2025-2026		
MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ		NOMBRE DE LA ESCUELA: CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ACAYUCA		30/06/2026 4:01 p. m.		
LOCALIDAD: ACAYUCA		TURNO: 100		F. AMPLIACIÓN: 014		
DOMICILIO: AVENIDA JUAREZ SUR		GRUPO: A		ZONA ESCOLAR: 014		
NO.	CLAVE	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO/NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	SEXO	FECHA NAC.	FOLIO BOLETA	OBSERVACIONES
1	01	ACAYUCA	M	04/01/2021	8613200005151	
2	02	ACAYUCA	M	27/11/2020	8613200005152	
3	03	ACAYUCA	M	06/03/2021	8613200005153	
4	04	ACAYUCA	M	23/06/2021	8613200005154	
5	05	ACAYUCA	M	21/11/2020	8613200005155	
6	06	ACAYUCA	M	18/09/2021	8613200005156	
7	07	ACAYUCA	M	17/11/2020	8613200005157	
8	08	ACAYUCA	M	06/09/2021	8613200005158	
9	09	ACAYUCA	M	17/06/2019	8613200005159	
10	10	ACAYUCA	M	27/10/2020	8613200005160	
11	11	ACAYUCA	M	15/03/2021	8613200005161	
12	12	ACAYUCA	M	10/12/2020	8613200005162	
13	13	ACAYUCA	M	24/06/2020	8613200005163	
14	14	ACAYUCA	M	21/01/2021	8613200005164	
15	15	ACAYUCA	M	09/02/2020	8613200005165	
16	16	ACAYUCA	M	11/06/2020	8613200005166	
17	17	ACAYUCA	M	19/06/2020	8613200005167	
18	18	ACAYUCA	M	15/06/2020	8613200005168	
19	19	ACAYUCA	M	18/07/2021	8613200005169	
20	20	ACAYUCA	M	04/11/2021	8613200005170	
21	21	ACAYUCA	M	27/04/2021	8613200005171	
22	22	ACAYUCA	M	12/01/2021	8613200005172	
23	23	ACAYUCA	M	27/06/2021	8613200005173	
24	24	ACAYUCA	M	09/12/2020	8613200005174	
25	25	ACAYUCA	M	23/06/2021	8613200005175	
26	26	ACAYUCA	M	14/07/2021	8613200005176	
27	27	ACAYUCA	M	21/07/2021	8613200005177	
28	28	ACAYUCA	M	20/07/2021	8613200005178	
29	29	ACAYUCA	M	14/09/2021	8613200005179	
30	30	ACAYUCA	M			
BUREN VALADEZ LOS SERBANO						
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR						
Yanet Sánchez Meneses						
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)						
Jauchy Juarez						
SELO CONTROL C						



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 3er grado, mayo 2026

		REGISTRO de asistencia		ESCUELA: CAIC Acayuca		GRUPO: 3-A		MES: Mayo 2026		DOCENTE: Arlett Peña Cruz												
N.L.	ALUMNO	SEMANA 1					SEMANA 2					SEMANA 3					SEMANA 4					FALTAS
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
1	Amalia				/	*			*				*		*	/		*	*	*		
2	Diego				*	*			*				*	*	*	*		/	*	*	*	
3	Valeria				*	*		/		*	*		*	*	*	*		*	*	*	*	
4	Alonso				*	*	*		*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	
5	Alexander				*	*	*	*	*	*			/	*	*	*	*	*	*	*	*	
6	Elisa				*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	
7	Leon				*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	
8	Elisa				*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	
9	Allis				*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	
10	Frida				*	*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	
11	Elena Ray				*	*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	
12	Diego				*	*	*	*	*	*	*	/	*	*	*	*	/	*	*	*	*	
13	Valeria				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
14	Cedric				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
15	Miles				*	*	*	*	*	*	*	/	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
16	Alyssa				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
17	Scarlett				/	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
18	Keren				*	*	*	/	*	*	*	/	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
19	Allis				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	/	/	*	*	*	
20	Melissa				*	*	*	/	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	

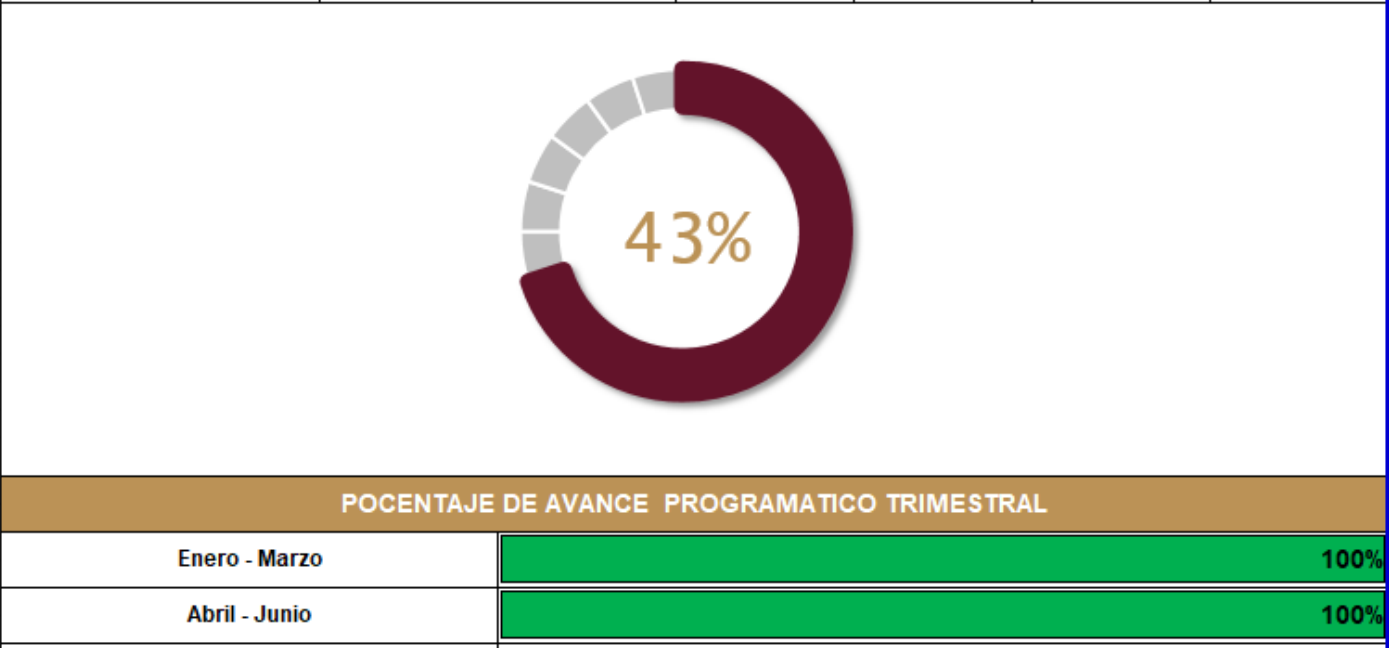
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	14	6	8	43%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula.	PAMDCECAICA Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca..	PROGRAMADO	PAMDCECAICA=(PAMDCECAICAP/ PAMDCECAICAR) X100%																
			PAMDCECAICAP. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca programado.		65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780			
			REALIZADO		65	65	65	65	65	65							390	390	50%	
			PAMDCECAICAR. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca realizado.																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — REPORTE, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Reporte, seguimiento y actualización de matrícula. escolar por altas y bajas de alumnos, identificando número de beneficiarios atendidos con base a las metas programadas.

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: CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 3er grado. Abril 2026.



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
REPORTE DE ALUMNOS INSCRITOS 1ro. PREESCOLAR / PACHUCA

ENTIDAD: HIDALGO
MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ

LOCALIDAD: ACAYUCA

DOMICILIO: AVENIDA JUÁREZ SUR

C. C. T. 130JN0074H
NOMBRE DE LA ESCUELA: CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ACAYUCA

TURNO: 100

GRUPO: A

FECHA: 30-04-2020

ZONA:14

NP	CURP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO+NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	SEXO	FECHA NAC.	FOLIO BOLETA
1	CE		M	18/01/2022	
2	PE		H	02/05/2022	
3	GA		M	15/08/2022	
4	HE		H	17/03/2022	
5	LI		M	24/01/2022	
6	MA		M	23/01/2022	
7	MO		M	04/06/2022	
8	SO		M	08/02/2022	
9	TO		H	02/09/2022	
10	ZAL		M	20/12/2022	

TOTALES:
 HOMBRES: 3
 MUJERES: 7



RUBÉN PALAZUELOS BERRANO
 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL
 ÁREA DE CONTROL ESCOLAR


Yanet Sánchez Meneses
 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)

[SELLO DE LA ESCUELA]

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, Jornada laboral en grupo al aire libre, 1er grado. Mayo 2026



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 1er grado , Junio 2026

LISTA de ASISTENCIA

Escuela: CAIC **Profesor:** Ferrer Sánchez Guadalupe Sarai

Grado/grupo: 1ero "A"

Ciclo escolar: 2025-2026 **Periodo:** JUNIO

	Alumnos	Semana 1 01-05	Semana 2 06-12	Semana 3 15-19	Semana 4 26-22	Semana 5 29-30	Faltas	Justificadas	Asistencias
		L M M J V L M M J V L M M J V L M	L M M J V L M M J V L M M J V L M	L M M J V L M M J V L M M J V L M	L M M J V L M M J V L M M J V L M	L M M J V L M M J V L M M J V L M			
✓ 01 ELIZABETH	[Redacted]	.	.	.	.	.	/	.	.
✓ 02 SALVADOR	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 03 AYLIN	[Redacted]	/	/	.	.	.	.	.	.
✓ 04 CORNELIA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 05 REBECA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 06 DASILENE	[Redacted]	/	.	.	.	.	.	.	.
✓ 07 CORNELIA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 08 MARCELA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 09 MARIA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 10 VANESSA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 11 JOSEFINA	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.
✓ 12 JORGE	[Redacted]	.	.	.	.	.	.	.	.

Notas:

Gaudy
Yanet Sánchez Mancos

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

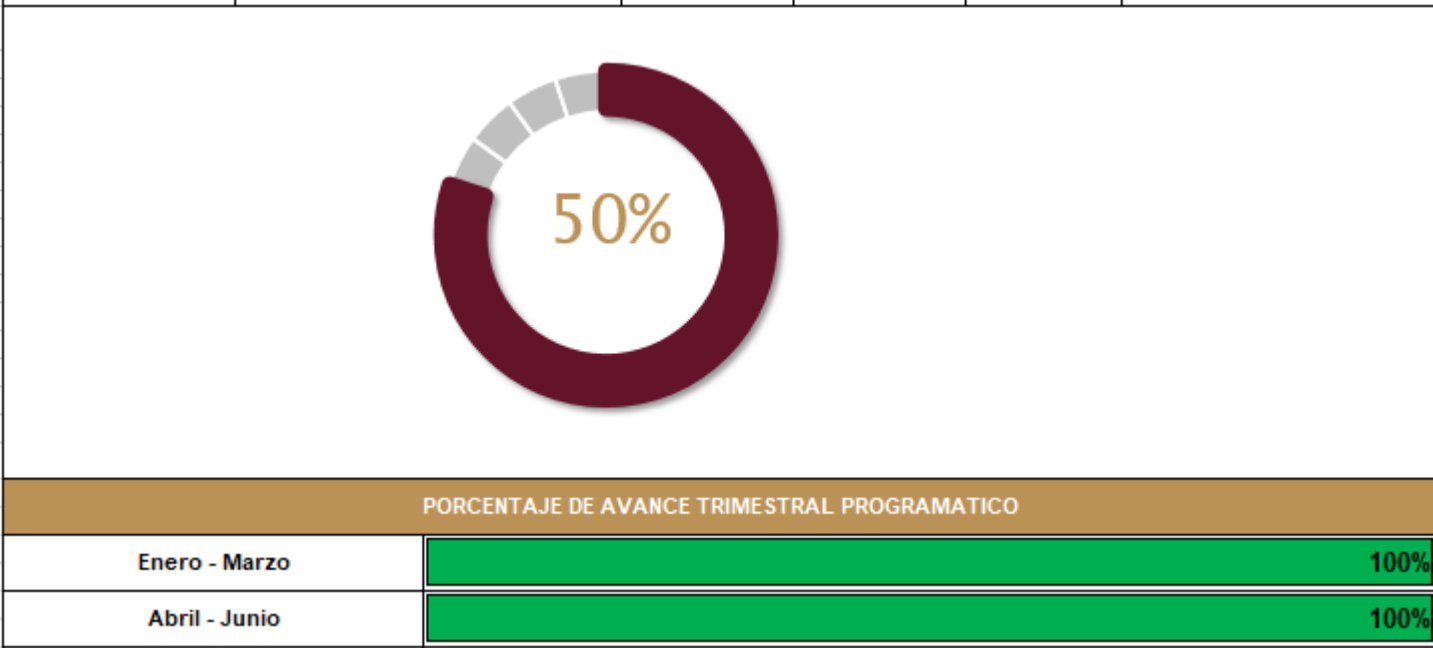
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula	780	390	390	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Atención alimentaria a beneficiarios	PABICAICA. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca	PROGRAMADO	PABICAICA=(PABICAICAP/PABIC AICAR)X100%																
			PABICAICAP. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca programado.		2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	28			
			REALIZADO																	
			PABICAICAR. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca realizado.		2	2	3	2	2	3							14	14	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

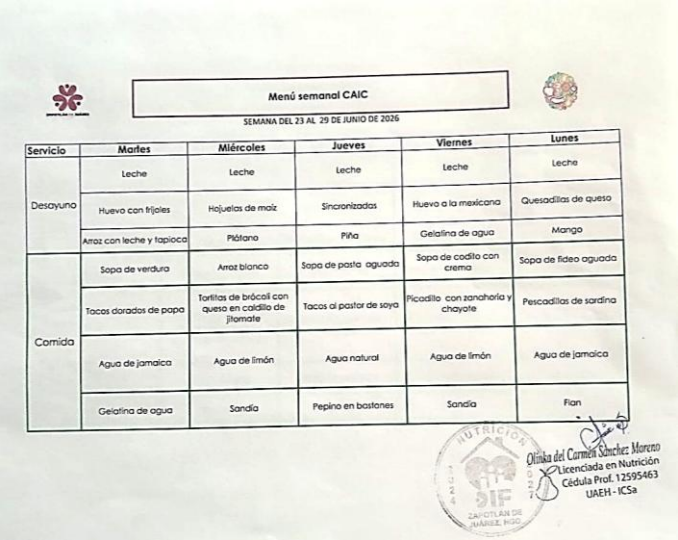
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 — ATENCIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Atención alimentaria a beneficiarios CAIC Acayuca, desde la recepción de menús, preparación de insumos para guisar y beneficiarios consumiendo los alimentos que impactan en su bienestar nutricional.

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: CAIC Acayuca, Menú semanal para la preparación de alimentos para beneficiarios. Semana del 23 al 29 de junio del 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, insumos para la preparación de alimentos desayunos y comidas. Mayo 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: (CAIC Acayuca, beneficiarios consumiendo alimentos. Grupo de 1er grado. Mayo 2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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

<

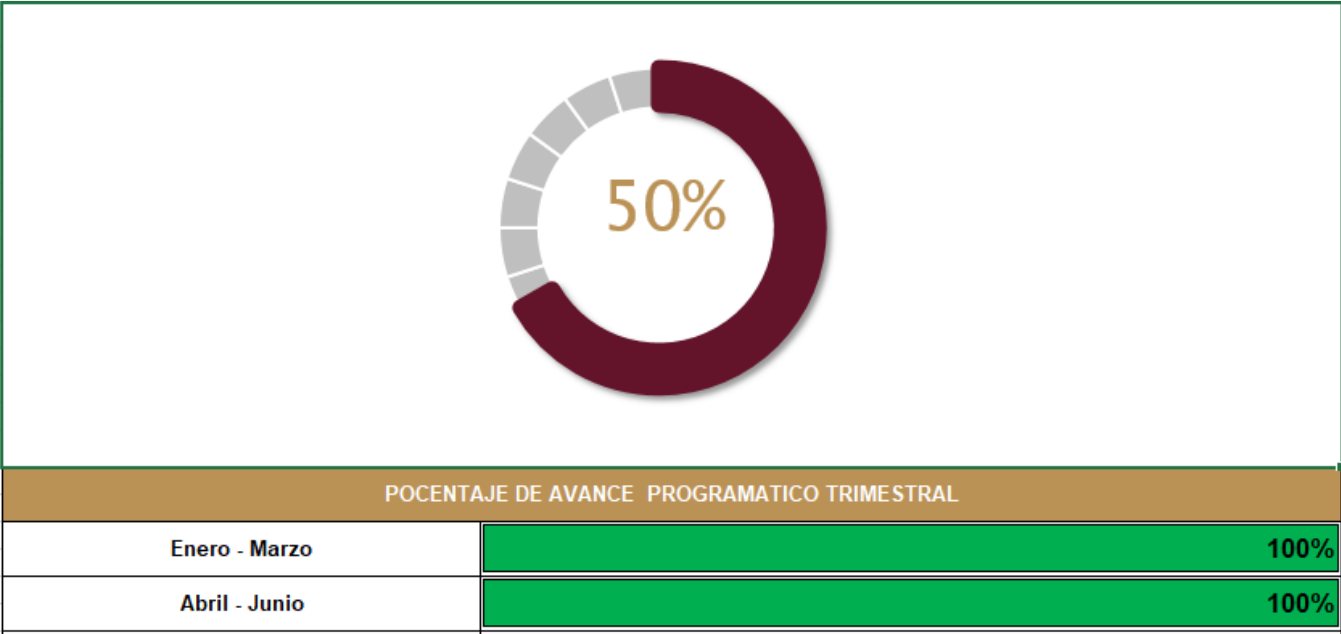
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Atención alimentaria a beneficiarios	28	14	14	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados.	PBASADPTCAICA. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Acayuca.	PROGRAMADO	PBASADPTCAICA=(PBASADPTCAICAP/PBASADPTCAICAR)X100%	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780	390	390	50%
			REALIZADO		65	65	65	65	65							390				
			PBASADPTCAICAR. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Acayuca realizado.																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

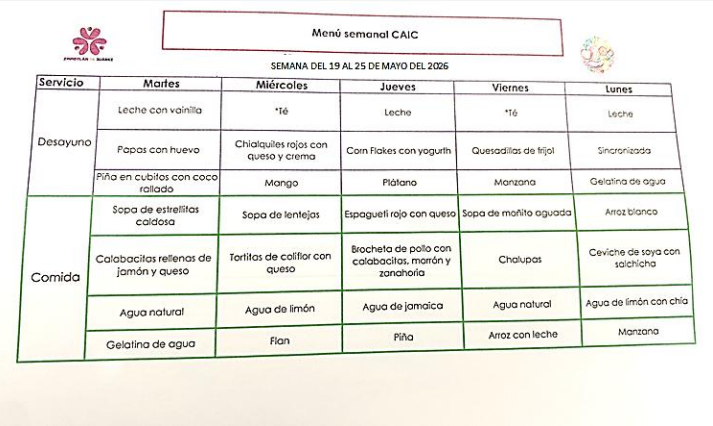
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 — SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Seguimiento nutricional a los niños y niñas beneficiarios. CAIC Acayuca, desde la recepción de menús, preparación de insumos para guisar y beneficiarios consumiendo los alimentos que impactan en su bienestar, con la finalidad de identificar el total de porciones brindadas diariamente.

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: CAIC Acayuca, Menú semanal para la preparación de alimentos para beneficiarios. Semana del 19 al 25 de Mayo del 2026		DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, insumos para la preparación de alimentos desayunos y comidas. Junio 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: (CAIC Acayuca, beneficiarios consumiendo alimentos Grupo de 2do grado. Junio 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																																																																																																																																																																																				
⚠ 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: <i>Listado de total de beneficiarios, que consumen alimentos (desayuno y comida), con el servicio que se otorga diariamente en CAIC Acayuca. Mayo 2026</i>	CENTRO DE ASITENCIA INFANTIL COMUNITARIO ACAYUCA REGISTRO DE ASISTENCIA – CONTROL DE ALIMENTACIÓN Mes: <u>Mayo</u> Nombre y firma de responsable cocina: <u>Guadalupe Beatrice Pizarro Za.</u> <i>HPZ</i> <table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>06-05-26</td><td>11</td><td>23</td><td>24</td><td>58</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>07-05-26</td><td>11</td><td>23</td><td>24</td><td>58</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td>08-05-26</td><td>10</td><td>25</td><td>24</td><td>59</td><td></td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>11-05-26</td><td>9</td><td>22</td><td>22</td><td>53</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Suspensión día de la madre</td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>13-05-26</td><td>11</td><td>27</td><td>26</td><td>64</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>14-05-26</td><td>9</td><td>24</td><td>23</td><td>56</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Suspensión día del maestro</td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>18-05-26</td><td>9</td><td>20</td><td>25</td><td>54</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>19-05-26</td><td>10</td><td>26</td><td>25</td><td>61</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>20-05-26</td><td>10</td><td>26</td><td>24</td><td>60</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>21-05-26</td><td>10</td><td>26</td><td>24</td><td>56</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td>22-05-26</td><td>9</td><td>26</td><td>24</td><td>59</td><td></td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>25-05-26</td><td>9</td><td>23</td><td>23</td><td>55</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>26-05-26</td><td>9</td><td>25</td><td>23</td><td>57</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>27-05-26</td><td>9</td><td>25</td><td>23</td><td>57</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>28-05-26</td><td>9</td><td>22</td><td>25</td><td>56</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> RESUMEN MENSUAL: <table><thead><tr><th>Grado</th><th>Total de Asistencias</th><th>Observaciones generales</th></tr></thead><tbody><tr><td>1°</td><td>145</td><td></td></tr><tr><td>2°</td><td>359</td><td></td></tr><tr><td>3°</td><td>359</td><td></td></tr></tbody></table>	Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes							Martes							Miércoles	06-05-26	11	23	24	58		Jueves	07-05-26	11	23	24	58		Viernes	08-05-26	10	25	24	59		Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	11-05-26	9	22	22	53		Martes						Suspensión día de la madre	Miércoles	13-05-26	11	27	26	64		Jueves	14-05-26	9	24	23	56		Viernes						Suspensión día del maestro	Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	18-05-26	9	20	25	54		Martes	19-05-26	10	26	25	61		Miércoles	20-05-26	10	26	24	60		Jueves	21-05-26	10	26	24	56		Viernes	22-05-26	9	26	24	59		Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	25-05-26	9	23	23	55		Martes	26-05-26	9	25	23	57		Miércoles	27-05-26	9	25	23	57		Jueves	28-05-26	9	22	25	56		Viernes							Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales	1°	145		2°	359		3°	359	
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																															
Lunes																																																																																																																																																																																					
Martes																																																																																																																																																																																					
Miércoles	06-05-26	11	23	24	58																																																																																																																																																																																
Jueves	07-05-26	11	23	24	58																																																																																																																																																																																
Viernes	08-05-26	10	25	24	59																																																																																																																																																																																
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																															
Lunes	11-05-26	9	22	22	53																																																																																																																																																																																
Martes						Suspensión día de la madre																																																																																																																																																																															
Miércoles	13-05-26	11	27	26	64																																																																																																																																																																																
Jueves	14-05-26	9	24	23	56																																																																																																																																																																																
Viernes						Suspensión día del maestro																																																																																																																																																																															
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																															
Lunes	18-05-26	9	20	25	54																																																																																																																																																																																
Martes	19-05-26	10	26	25	61																																																																																																																																																																																
Miércoles	20-05-26	10	26	24	60																																																																																																																																																																																
Jueves	21-05-26	10	26	24	56																																																																																																																																																																																
Viernes	22-05-26	9	26	24	59																																																																																																																																																																																
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																															
Lunes	25-05-26	9	23	23	55																																																																																																																																																																																
Martes	26-05-26	9	25	23	57																																																																																																																																																																																
Miércoles	27-05-26	9	25	23	57																																																																																																																																																																																
Jueves	28-05-26	9	22	25	56																																																																																																																																																																																
Viernes																																																																																																																																																																																					
Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales																																																																																																																																																																																			
1°	145																																																																																																																																																																																				
2°	359																																																																																																																																																																																				
3°	359																																																																																																																																																																																				
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>65</u> Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: <u>65</u>																																																																																																																																																																																					

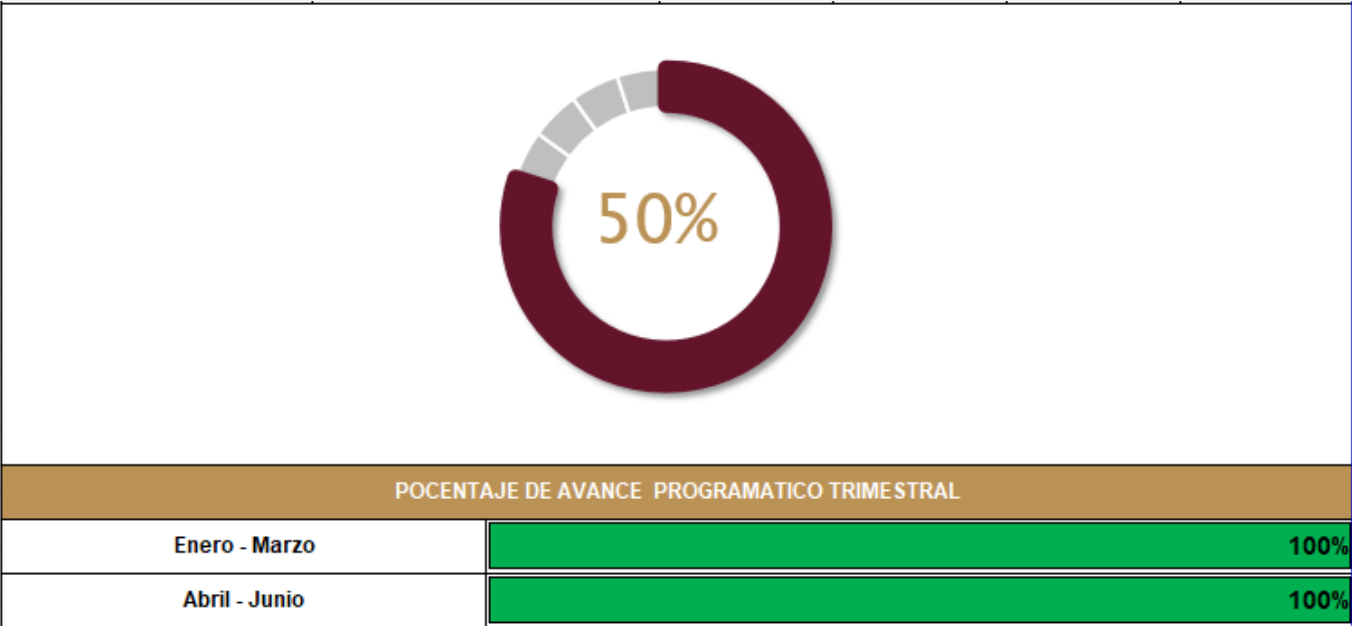
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Seguimiento nutricional de los beneficiados	780	390	390	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Organización de actividades formativas con familias.	PRERPFAICA. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca	PROGRAMADO	PRERPFAICA=(PRERPFAICAP/ PRERPFAICAR) X100%																
			PRERPFAICAP. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca programadas.		0	0	65	0	0	65	0	0	65	0	0	65	260			
			REALIZADO																	
			PRERPFAICAR. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca realizadas.		0	0	65	0	0	65								130	130	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

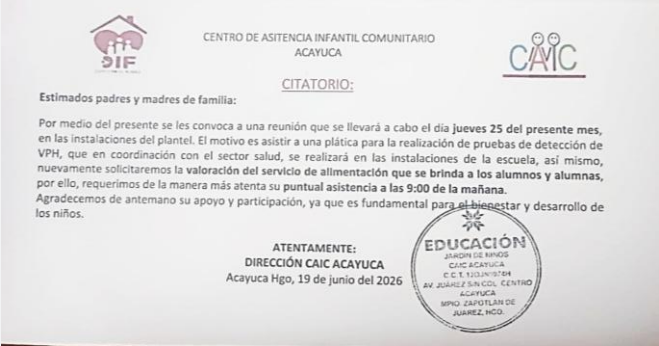
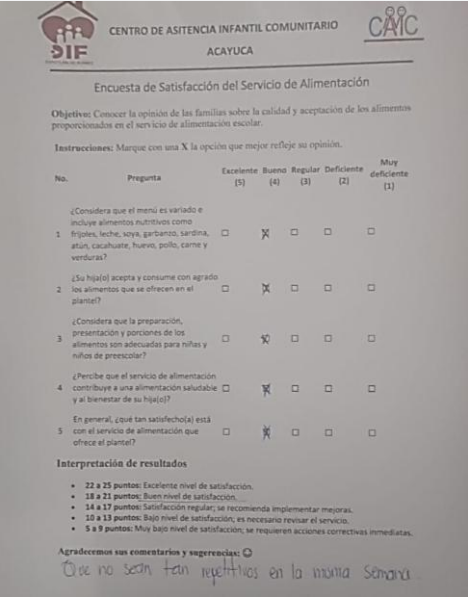
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A2 — ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS CON FAMILIAS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Organización de actividades formativas con padres de familia, buscando concientizar sobre la importancia de la creación de hábitos saludables y otorgar una alimentación nutricional, así mismo para valorar el impacto y/o satisfacción que tienen con el servicio de alimentación otorgado a los niños y niñas de CAIC 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: CAIC Acayuca, citatorio a padres de familia para reunión formativa y tratar asuntos respecto del sevicia de alimentación que se otorga. Junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Patio de CAIC Acayuca, reunión formativa con padres de familia de los 3 grados.25 de Junio del 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, encuesta de satisfacción del servicio de alimentación aplicada a padres de familia, 25 de Junio 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																																																																								
⚠ 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: Lista de asistencia de reunión formativa con padres de familia CAIC Acayuca, para escuchar la plática de prevención de VPH, e invitar a las madres de familia a realizarse la prueba de detección, además de continuar valorando el impacto y/o satisfacción que tienen con el servicio de alimentación otorgado a los beneficiarios. Junio 2026	CAIC EDUCACIÓN LISTA DE ASISTENCIA REUNION GENERAL CICLO ESCOLAR 2025-2026 MUNICIPIO: ZAPOTLAN DE JUAREZ LOCALIDAD: ACAYUCA 130JN00430 Fecha: 25 Junio - 26 SECTOR: 18 ZONA: 014 CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ACAYUCA TURNO: MATUTINO FECHA: 06/09/2025. <table><tr><th>NO.</th><th>NOMBRE DEL ALUMNO Y GRADO</th><th>NOMBRE Y FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR</th></tr><tr><td>01</td><td></td><td></td></tr><tr><td>02</td><td></td><td></td></tr><tr><td>03</td><td></td><td></td></tr><tr><td>04</td><td></td><td></td></tr><tr><td>05</td><td></td><td></td></tr><tr><td>06</td><td></td><td></td></tr><tr><td>07</td><td></td><td></td></tr><tr><td>08</td><td></td><td></td></tr><tr><td>09</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td></tr><tr><td>13</td><td></td><td></td></tr><tr><td>14</td><td></td><td></td></tr><tr><td>15</td><td></td><td></td></tr><tr><td>16</td><td></td><td></td></tr><tr><td>17</td><td></td><td></td></tr><tr><td>18</td><td></td><td></td></tr><tr><td>19</td><td></td><td></td></tr><tr><td>20</td><td></td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td></tr><tr><td>21</td><td></td><td></td></tr><tr><td>22</td><td></td><td></td></tr></table>	NO.	NOMBRE DEL ALUMNO Y GRADO	NOMBRE Y FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR	01			02			03			04			05			06			07			08			09			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			21			22		
NO.	NOMBRE DEL ALUMNO Y GRADO	NOMBRE Y FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR																																																																							
01																																																																									
02																																																																									
03																																																																									
04																																																																									
05																																																																									
06																																																																									
07																																																																									
08																																																																									
09																																																																									
10																																																																									
11																																																																									
12																																																																									
13																																																																									
14																																																																									
15																																																																									
16																																																																									
17																																																																									
18																																																																									
19																																																																									
20																																																																									
21																																																																									
21																																																																									
22																																																																									
JUSTIFICACIONES: N/A																																																																									
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 62 Mujeres: 51 Hombres: 11 Menores: _____																																																																									

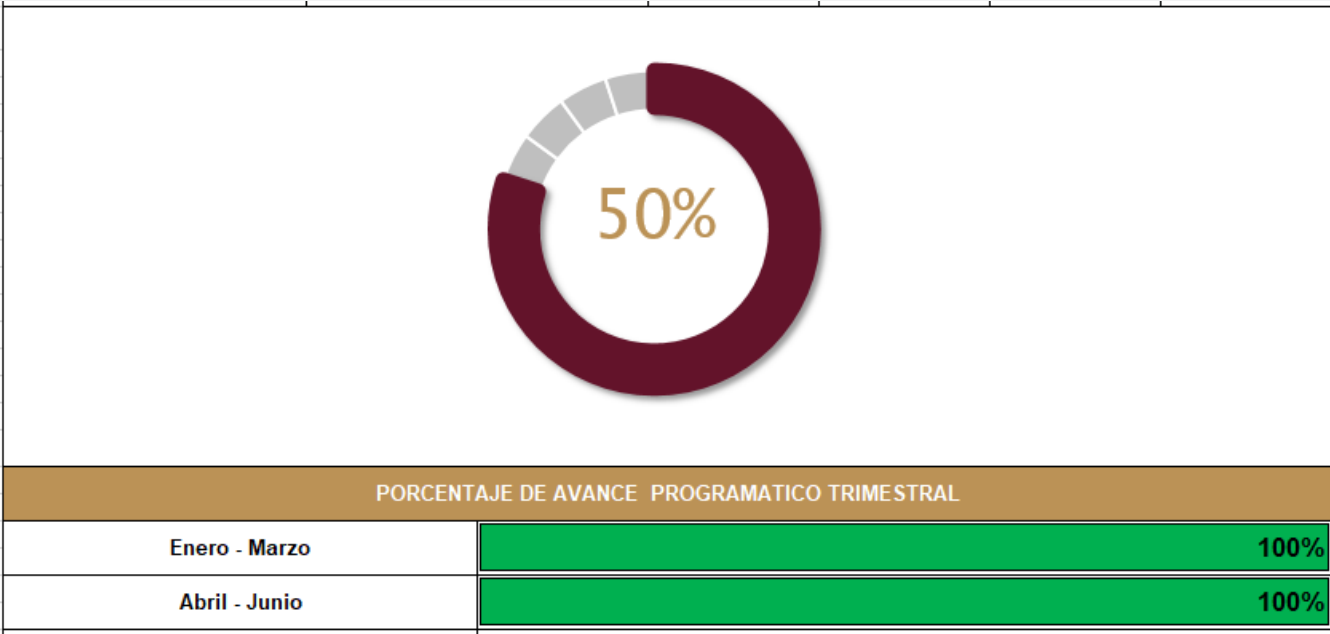
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A2	Organización de actividades formativas con familias	260	130	130	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ACAYUCA															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3	Promoción de hábitos saludables	PBPACAICA. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Acayuca.	PROGRAMADO	PBPACAICA=(PB PACAICAP/PBPA CAICAR)X100%																
			PBPACAICAP. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Acayuca programado.		65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780			
			REALIZADO																	
			PBPACAICAR. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Acayuca realizado.		65	65	65	65	65								390	390	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A3 — PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Promover hábitos saludables con los niños y niñas: lavado de manos, alimentación nutritiva y balanceada, cepillado de dientes, durante la jornada escolar en CAIC 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: CAIC Acayuca, Se impulsa diariamente la formación de hábitos saludables: Cepillado de dientes, después del consumo de alimentos (desayuno y comida) Abril 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, se brinda alimentación balanceada que contiene los diversos grupos nutricionales, Mayo 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Acayuca, trabajando formación de hábitos nutricionales, importancia de consumir frutas y verduras. Grupo de 1er grado. Junio 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
⚠ 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: Registro diario de niños asistentes, CAIC Acayuca, impulsando hábitos saludables durante la jornada escolar. Abril 2026.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: <u>65</u> Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: <u>65</u>	

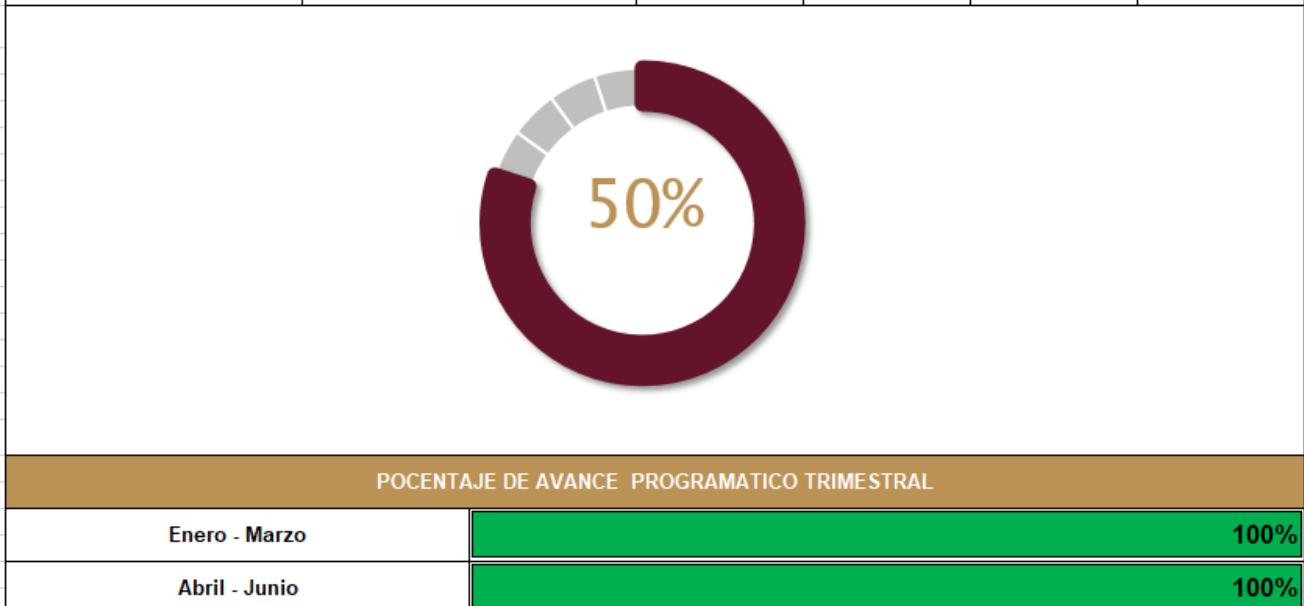
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Promoción de hábitos saludables	780	390	390	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.																
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN																
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.					
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %	
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
C1	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	PABICAICSPH Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan.	PROGRAMADO	PABICAICSPH=(PABI CAICSPHP/ PABISPH R)X100%																	
			PABICAICSPHP Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan programado.		1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14				
			REALIZADO																		
			PABISPHR Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado.		1	1	1	1	1	1							6	8	43%		

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se inicia el proceso de registrar a los alumnos de los tres grados dentro de la plataforma de CONEST para logra determinar el porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan.

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:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza el registro de alumnos inscritos por grado en la plataforma de CONEST donde nos arroja el listado de los alumnos inscritos al inicio de ciclo escolar, se muestra el registro en el periodo del primer trimestre.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se llevan a cabo las actividades pedagógicas dentro del salón de clases, dónde la docente titular lleva a cabo diariamente al iniciar el día el registro de los alumnos y alumnas que asisten a clases durante el primer trimestre.



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN las docentes titulares realizan el registro de asistencia diaria por medio de listas impresas que contienen el nombre de cada uno de los alumnos y alumnas por grados donde se registra el ingreso de los alumnos y alumnas a las clases , se muestra el registro del primer trimestre.

CAIC CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO "CAIC" SAN PEDRO H. CÍCLO ESCOLAR 2025 - 2026 OCT 2025/NOVIEMBRE LISTA DE ASISTENCIA MES Junio									
No	Nombre del alumno	L	M	A	M	J	J	A	S
1	ALUMNO								
2	ALUMNO								
3	ALUMNO								
4	ALUMNO								
5	ALUMNO								
6	ALUMNO								
7	ALUMNO								
8	ALUMNO								
9	ALUMNO								
10	ALUMNO								
Elabó: DOCENTE T-A. U: pedagoga RUBENITA MALDONADO MARTINEZ. SV: MES AÑO									
Vó. U: U: Clara Ivonne Escalante									
CP. DIRECTORA									
DOCENTE									
RUBEN MALDONADO CP.									
CAIC CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO "CAIC" SAN PEDRO H. CÍCLO ESCOLAR 2025 - 2026 OCT 2025/NOVIEMBRE LISTA DE ASISTENCIA MES Junio									

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

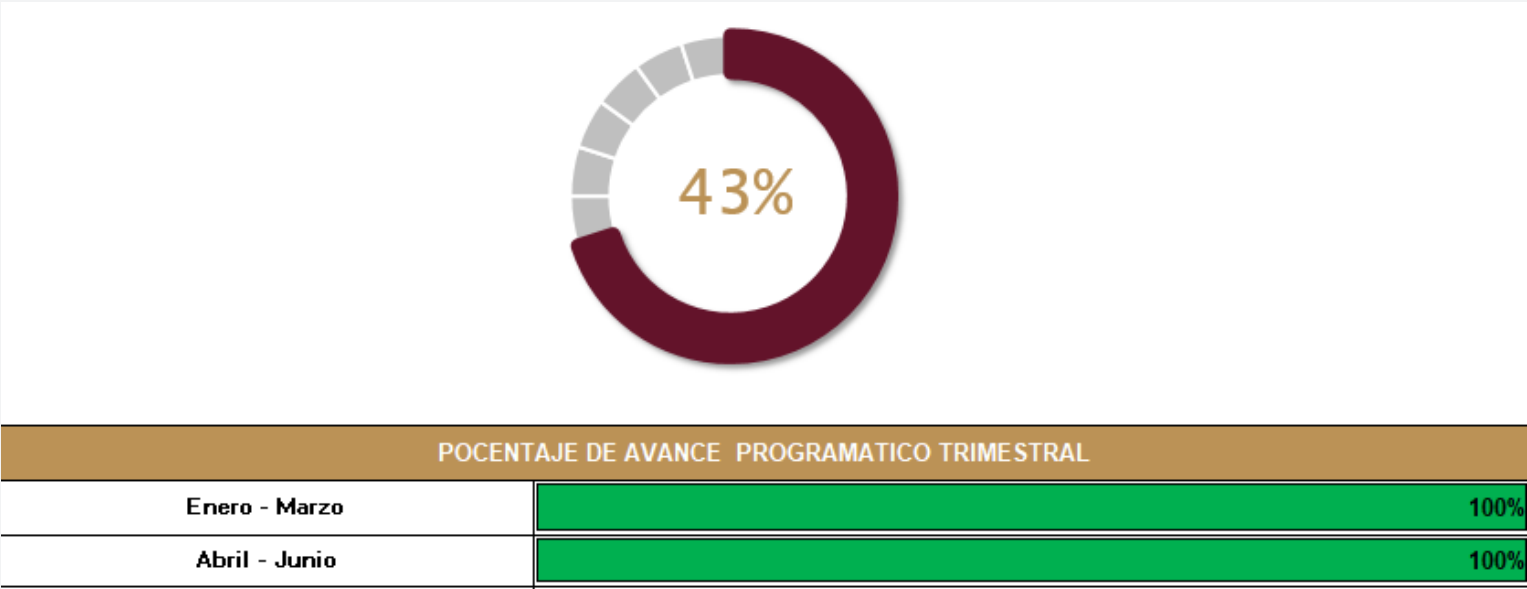
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	14	6	8	43%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.														
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN														
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
C1 A2	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula.	PAMEDCECAICSP H Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO	PAMEDCECAICSPH= (PAMEDCECAICSPH P/ PAMEDCECAICSP HR)X100%															
			AMEDCECAICSPHP Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan programado		54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668		
			REALIZADO PAMEDCECAICSPH R Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado.		54	54	56	56	56	56							332	336	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — REPORTE, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Seguimiento a las actividades diarias para identificar el porcentaje de actualización en la matrícula escolar durante el ciclo escolar, promover el bienestar integral de niñas, niños de CAIC San Pedro Huaquilpan.

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:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza el registro de alumnos inscritos por grado en la plataforma de CONEST donde nos arroja el listado de los alumnos inscritos al inicio de ciclo escolar, se muestra el registro en el periodo del primer trimestre.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se llevan a cabo las actividades pedagógicas dentro del salón de clases, dónde la docente titular lleva a cabo diariamente al iniciar el día el registro de los alumnos y alumnas que asisten a clases durante el primer trimestre.

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN las docentes titulares realizan el registro de asistencia diaria por medio de listas impresas que contienen el nombre de cada uno de los alumnos y alumnas por grados donde se registra el ingreso de los alumnos y alumnas a las clases , se muestra el registro del primer trimestre.



ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL



EDUCACIÓN
PÚBLICA



ENTIDAD: HIDALGO
MUNICIPIO: ZAROTILAN DE JUÁREZ
LOCALIDAD: SAN PEDRO HUASQUILPAN
DOMICILIO: AVENIDA HIDALGO

C. C. T. 130005032
NOMBRE DE LA ESCUELA: CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO SAN PEDRO HUASQUILPAN
TURNO: 100
GRUPO: A

CICLO ESCOLAR: 2025-2026
SAN PEDRO HUASQUILPAN
F. IMPRESIÓN: 30/06/2025 5:17 p. m.
ZONA ESCOLAR: 914

NP	CURP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO(S)	SEXO	FECHA NAC.	FOLIO BOLETA	OBSERVACIONES
1		DOMÍNGUEZ	H	21/05/2022	0113200506467	
2		JAVIER RAMÍREZ	H	20/11/2022	0113200506474	
3		MALDONADO	M	02/08/2022	0113200506487	
4		MARTÍNEZ	H	21/02/2022	0113200506485	
5		MEDZEL	M	21/05/2022	0113200506487	
6		MONTALVO	H	01/01/2022	0113200506470	
7		MADEIRA	M	26/03/2022	0113200506468	
8		PEREZ	H	17/05/2022	0113200506482	
9		PEREZ	M	17/06/2022	0113200506482	
10		TOLENTINO	M	23/05/2022	0113200506466	

TOTALES:

HOMBRES: 5

MUJERES: 5



EDUCACIÓN
PÚBLICA
JARDÍN DE INFANCIA
CALLE SAN PEDRO
C. C. T. 130005032
EN HORARIO DE LOS DÍAS DE LUNES A VIERNES
SAN PEDRO HUASQUILPAN
MUNICIPIO DE ZAROTILAN DE JUÁREZ, HIDALGO


NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)

FUENTE PRÁCTICAS SIERRA
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL
ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELLO CONTROL E.





CMC
COMITÉ MUNICIPAL DE CALIDAD

LISTA DE ASISTENCIA JUNIO
CICLO ESCOLAR 2025 - 2026

TERCER GRADO



ME
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Nº	NOMBRE	Días de la Semana												Total		
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V		S	D
1	ANGELES															0
2	ARCEGA															0
3	ARISTA															0
4	CABRETA															0
5	CABRAL															0
6	DOMINGUEZ															0
7	FREGOSO															0
8	GARCIA															0
9	GARCIA															0
10	GOMEZ															0
11	HERNANDEZ															0
12	JUENECZ															0
13	JIMENEZ															0
14	JUAREZ															0
15	MARTINEZ															0
16	OLGUIN															0
17	OROZCO															0
18	PEREZ															0
19	PEREZ															0
20	PEREZ															0
21	REYES															0
22	SANCHEZ															0
23	SORIA															0

16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31



CMC
COMITÉ MUNICIPAL DE CALIDAD



DOCENTE



ME
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

U.E. KARLA ESCALANTE MARTINEZ

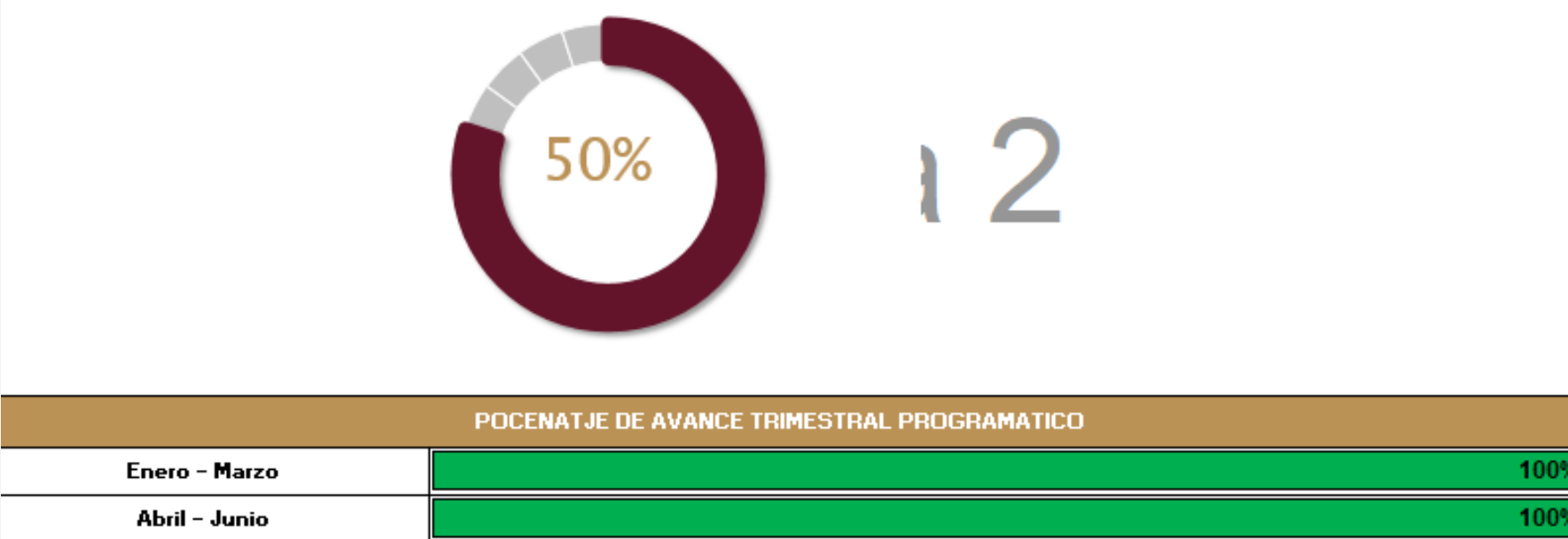
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula.	668	332	336	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Atención alimentaria a beneficiarios	PABICAICSPH Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO	PABICAICSPH=(PABI CAICSPH/PABICAIC SPH)X100%																
			PABICAICSPHP Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan programado		2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	28			
			REALIZADO																	
			PABICAICSPHR Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		2	2	2	2	2	3							13	15	46%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 — ATENCIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se lleva a cabo la revisión de menús y la recepción de los insumos para la preparación de alimentos para los niños y niñas de CAIC San Pedro Huaquilpan con el objetivo de identificar el porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan.

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: En CAIC San Pedro Huaquilpan se realiza la revisión de los menús que envía la nutrióloga de DIF Municipal para aplicarlos en la semana correspondiente del mes de marzo, para el registro del primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan se realiza la recepción de insumos que son distribuidos por el área de alimentario de DIF municipal y recibidos por la encargada de cocina para llevar a cabo la preparación de los alimentos del desayuno y comida, para el registro del primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan las encargadas de cocina sirven los alimentos preparados a los alumnos y alumnas que asisten al centro educativo registrados durante el primer trimestre.

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

⚠ 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 encargada de cocina lleva a cabo un registro diario para identificar el total de niños y niñas por grupos que ingresaron a consumir los alimentos del desayuno y comida brindados y así lograr identificar el porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huauquilpan.

JUSTIFICACIONES:

N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 56 Mujeres: 25 Hombres: 31 Menores: 56

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

SAN PEDRO HUAQUILPAN

CENTRO DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO

REGISTRO DE ASISTENCIA - CONTROL DE ALIMENTACIÓN

Mes: Junio

Nombre y firma de responsable cocina: Norma V.S.

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	1	6	18	18	42	
Martes	2	8	18	22	48	
Miércoles	3	4	15	23	42	
Jueves	4	8	18	20	46	
Viernes	5	7	16	15	38	

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	8	9	14	18	41	
Martes	9	7	13	14	34	
Miércoles	10	5	12	17	34	
Jueves	11	7	17	12	36	
Viernes	12	7	19	15	41	

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	15	8	20	16	44	
Martes	16	7	17	18	42	
Miércoles	17	6	18	17	41	
Jueves	18	8	17	20	45	
Viernes					50	Festividad de día del P.

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	21	8	19	18	45	
Martes	22	9	20	15	44	
Miércoles	23	9	17	15	41	
Jueves	24	9	17	20	46	
Viernes	25					

RESUMEN MENSUAL

Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales
1°	138	N/A
2°	310	
3°	313	

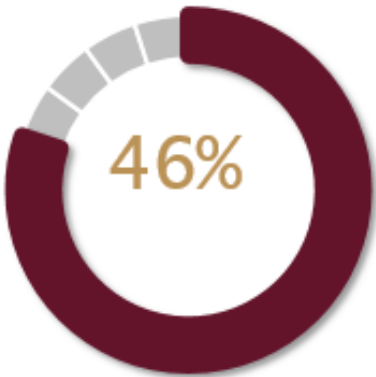
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Atención alimentaria a beneficiarios	28	13	15	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 PROGRAMATICO TRIMESTRAL		
Enero - Marzo		86%
Abril - Junio		100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados.	PBASADPTCAICS PH Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO PBASADPTCAICSPH P Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PBASADPTCAICSPH =(PBASADPTCAICSP HP/PBASADPTCAIC SPHR)X100%	54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668	332	336	50%
			REALIZADO PBASADPTCAICSPH R Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		54	54	56	56	56	56							332			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

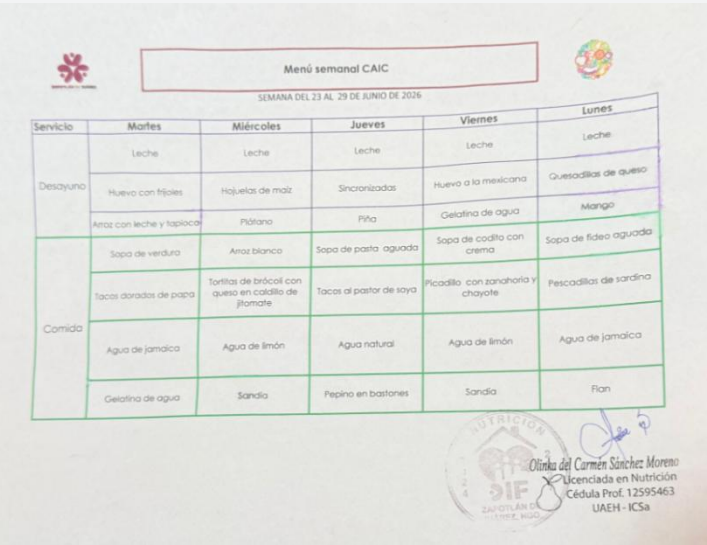
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A1 — SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se lleva a cabo la revisión de menús y la recepción de los insumos para la preparación de alimentos para los niños y niñas de CAIC San Pedro Huaquilpan con el objetivo de identificar el porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan.

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: En CAIC San Pedro Huaquilpan se realiza la revisión de los menús que envía la nutrióloga de DIF Municipal para aplicarlos en la semana correspondiente al primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan se realiza la recepción de insumos que son distribuidos por el área de alimentarios de DIF municipal y recibidos por la encargada de cocina para llevar a cabo la preparación de los alimentos del desayuno y comida en la semana correspondiente al primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan las encargadas de cocina sirven los alimentos preparados a los alumnos y alumnas que asisten al centro educativo correspondiente al primer trimestre.
		

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																																																																																																																																																																																		
⚠ 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 encargada de cocina lleva a cabo un registro diario para identificar el total de niños y niñas por grupos que ingresaron a consumir los alimentos del desayuno y comida brindados y así lograr identificar el porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan correspondiente al primer trimestre.	 Centro de Atención Infantil Comunitario San Pedro Huaquilpan Centro de Atención Infantil Comunitario REGISTRO DE ASISTENCIA - CONTROL DE ALIMENTACIÓN Mes: <u>Junio</u> Nombre y firma de responsable cocina: <u>Norma V. S.</u> <table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>1</td><td>6</td><td>18</td><td>18</td><td>42</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>2</td><td>10</td><td>18</td><td>22</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>3</td><td>15</td><td>18</td><td>23</td><td>45</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>4</td><td>8</td><td>18</td><td>20</td><td>46</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td>5</td><td>7</td><td>16</td><td>15</td><td>38</td><td></td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>8</td><td>9</td><td>14</td><td>18</td><td>41</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>9</td><td>7</td><td>13</td><td>14</td><td>34</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>10</td><td>15</td><td>16</td><td>14</td><td>41</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>11</td><td>7</td><td>17</td><td>12</td><td>36</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td>12</td><td>7</td><td>19</td><td>15</td><td>41</td><td></td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>15</td><td>8</td><td>20</td><td>16</td><td>44</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>16</td><td>7</td><td>17</td><td>18</td><td>42</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>17</td><td>6</td><td>18</td><td>17</td><td>41</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>18</td><td>8</td><td>17</td><td>20</td><td>45</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>50</td><td>Festejo de día del P.</td></tr></tbody></table><table><thead><tr><th>Día</th><th>Fecha</th><th>1° Grado</th><th>2° Grado</th><th>3° Grado</th><th>Total del día</th><th>Observaciones</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lunes</td><td>22</td><td>8</td><td>19</td><td>18</td><td>45</td><td></td></tr><tr><td>Martes</td><td>23</td><td>9</td><td>21</td><td>15</td><td>45</td><td></td></tr><tr><td>Miércoles</td><td>24</td><td>9</td><td>17</td><td>15</td><td>41</td><td></td></tr><tr><td>Jueves</td><td>25</td><td>9</td><td>17</td><td>20</td><td>46</td><td></td></tr><tr><td>Viernes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> RESUMEN MENSUAL <table><thead><tr><th>Grado</th><th>Total de Asistencias</th><th>Observaciones generales</th></tr></thead><tbody><tr><td>1°</td><td>138</td><td rowspan="3">N/A</td></tr><tr><td>2°</td><td>310</td></tr><tr><td>3°</td><td>313</td></tr></tbody></table>	Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	1	6	18	18	42		Martes	2	10	18	22	48		Miércoles	3	15	18	23	45		Jueves	4	8	18	20	46		Viernes	5	7	16	15	38		Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	8	9	14	18	41		Martes	9	7	13	14	34		Miércoles	10	15	16	14	41		Jueves	11	7	17	12	36		Viernes	12	7	19	15	41		Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	15	8	20	16	44		Martes	16	7	17	18	42		Miércoles	17	6	18	17	41		Jueves	18	8	17	20	45		Viernes					50	Festejo de día del P.	Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones	Lunes	22	8	19	18	45		Martes	23	9	21	15	45		Miércoles	24	9	17	15	41		Jueves	25	9	17	20	46		Viernes							Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales	1°	138	N/A	2°	310	3°	313
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																													
Lunes	1	6	18	18	42																																																																																																																																																																														
Martes	2	10	18	22	48																																																																																																																																																																														
Miércoles	3	15	18	23	45																																																																																																																																																																														
Jueves	4	8	18	20	46																																																																																																																																																																														
Viernes	5	7	16	15	38																																																																																																																																																																														
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																													
Lunes	8	9	14	18	41																																																																																																																																																																														
Martes	9	7	13	14	34																																																																																																																																																																														
Miércoles	10	15	16	14	41																																																																																																																																																																														
Jueves	11	7	17	12	36																																																																																																																																																																														
Viernes	12	7	19	15	41																																																																																																																																																																														
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																													
Lunes	15	8	20	16	44																																																																																																																																																																														
Martes	16	7	17	18	42																																																																																																																																																																														
Miércoles	17	6	18	17	41																																																																																																																																																																														
Jueves	18	8	17	20	45																																																																																																																																																																														
Viernes					50	Festejo de día del P.																																																																																																																																																																													
Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones																																																																																																																																																																													
Lunes	22	8	19	18	45																																																																																																																																																																														
Martes	23	9	21	15	45																																																																																																																																																																														
Miércoles	24	9	17	15	41																																																																																																																																																																														
Jueves	25	9	17	20	46																																																																																																																																																																														
Viernes																																																																																																																																																																																			
Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales																																																																																																																																																																																	
1°	138	N/A																																																																																																																																																																																	
2°	310																																																																																																																																																																																		
3°	313																																																																																																																																																																																		
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 56 Mujeres: 25 Hombres: 31 Menores: 56																																																																																																																																																																																			

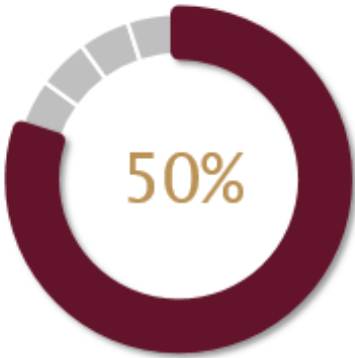
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Seguimiento nutricional de los beneficiados. .	668	332	336	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%
Abril - Junio	100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Organización de actividades formativas con familias.	PRERPFDPCAICS PH Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO	PRERPFDPCAICSPH =(PRERPFDPCAICS PHP/PRERPFDPCAI CSPHR)X100%																
			PRERPFDPCAICSPH P Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan programado																	
			REALIZADO																	
			PRERPFDPCAICSPH R Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

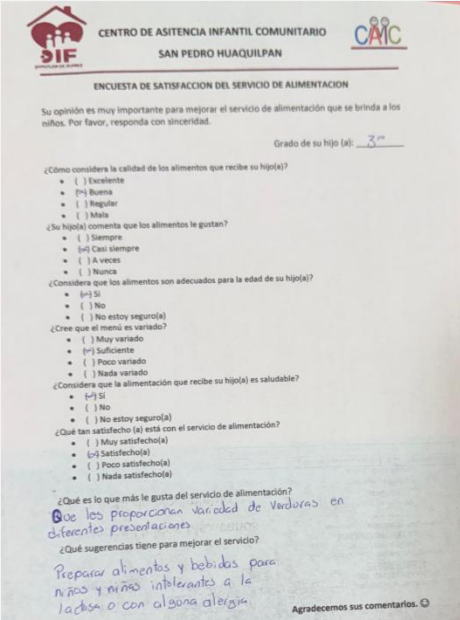
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A2 — ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS CON FAMILIAS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Reunión con padres y madres de familia realizadas en el primer trimestre para lograr identificar porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan.

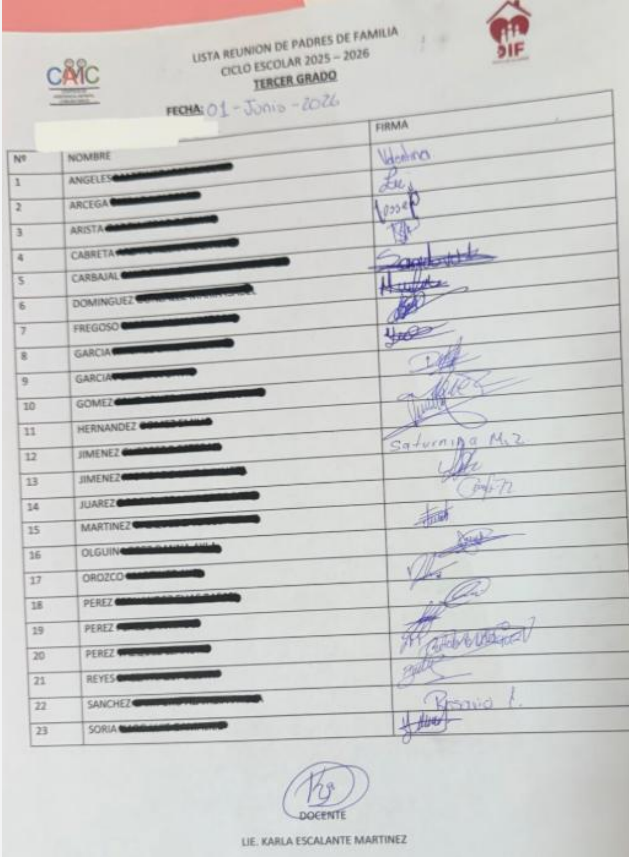
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

- ✓ 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: En CAIC San Pedro Huaquilpan se realizó un aviso por medio de WhatsApp para convocar a los padres y madres de familia a la reunión realizada durante el primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan se lleva a cabo la reunión en los tres grados para dar a conocer temas relevantes así como resolver dudas y realizar una encuesta de evaluación al servicio de alimentación brindado dentro de centro educativo durante el primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro Huaquilpan los padres de familia llevan a cabo el llenado de la encuesta de satisfacción del servicio de alimentación brindado en el centro educativo durante el primer trimestre.
		

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
⚠ 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 un registro de asistencia de los padres y madres de familia que asisten a la junta convocada con anticipación para tratar temas relacionados con la evaluación del servicio de alimentación y temas relevantes propios al primer trimestre.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 56 niños Mujeres: 25 Hombres: 31 Menores: 56	

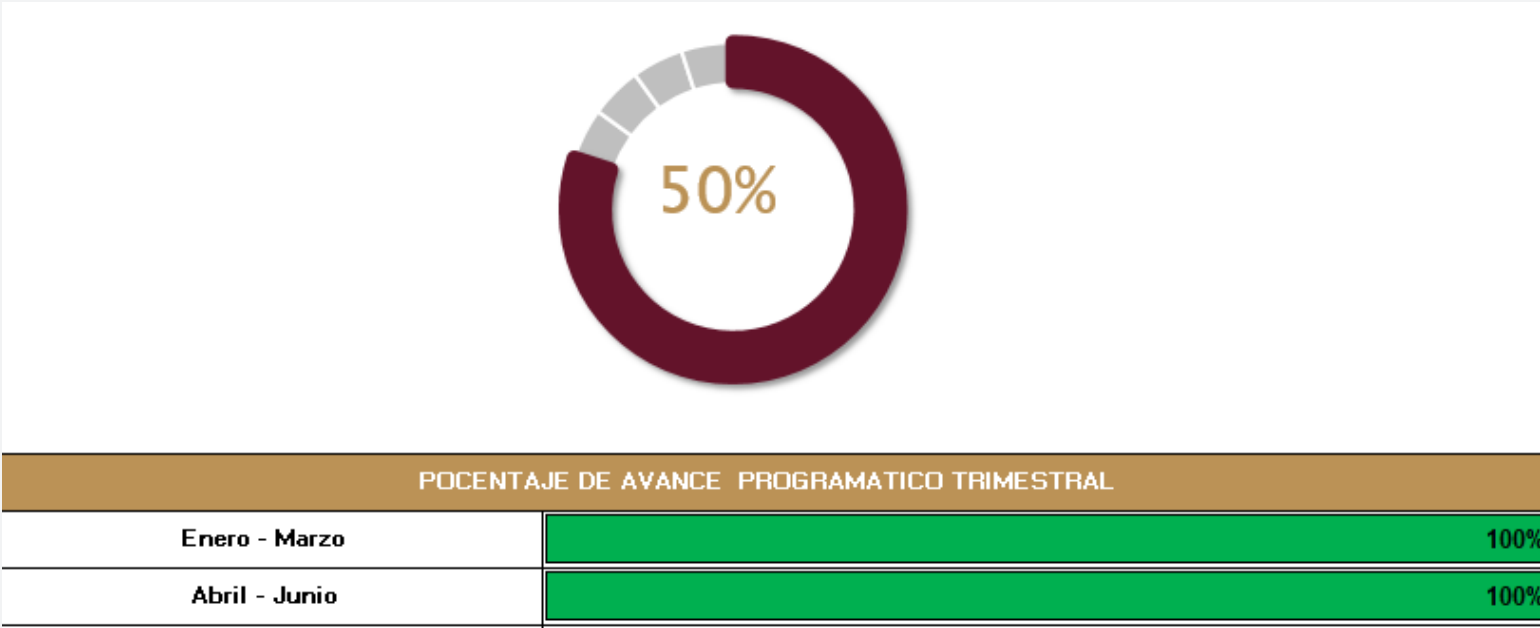
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Organización de actividades formativas con familias.	224	112	112	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3	Promoción de hábitos saludables.	PBPACAICSPH Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC	PROGRAMADO	PBPACAICSPH=(PB PACAICSPHP/PBPA CAICSPHR)X100%																
			PBPACAICSPHP Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan programado.		54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668			
			REALIZADO																	
			PBPACAICSPHR Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan realizadas.		54	554	56	56	56	56							332	332	332	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Se realizan actividades que refuerzan los hábitos de higiene para llevar a cabo una alimentación saludable y así lograr medir porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan.

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: En CAIC San Pedro se lleva a cabo la rutina y seguimiento de la practica correcta de lavado de manos antes de ingresar al comedor para consumir los alimentos programados para el día correspondiente durante el primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro los niños y niñas ingresan al comedor para consumir los alimentos saludables previamente preparados por el personal de cocina después de realizar el procedimiento de lavado de manos durante el primer trimestre.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En CAIC San Pedro los niños y niñas realizan la rutina diaria del lavado de dientes después de consumir los alimentos del desayuno y de la comida para continuar con la práctica de hábitos de higiene registrados durante el primer trimestre.
		

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
⚠ 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: Las docentes titulares de cada grado realizan el pase de lista al inicio del día para lograr identificar los niños y niñas que asisten al día registrándolo en su lista de reporte mensual y así lograr medir porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan durante el primer trimestre.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 56 Mujeres: 25 Hombres: 31 Menores: 56	

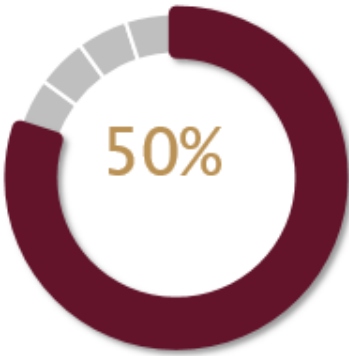
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Promoción de hábitos saludables.	668	332	336	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%
Abril - Junio	100%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLAN															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	PCAACAICZ. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO	PCAACAICZ=(PC AACAICZP/PCAA CAICZR) X100%																
			PCAACAICZP. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Zapotlán programado		1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14			
			REALIZADO																	
			PCAACAICZR. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Zapotlán realizado		1	1	1	1	1	1								6	8	43%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Oferta educativa, ingreso y actualización por alta y bajas de alumnos para dar seguimiento al número de beneficiarios atendidos con base a las metas programadas.*

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:

CAIC Zapotlán, actualización y carga de matrícula escolar en plataforma CONEST- SEP, primer grado, Mayo 2026.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

CAIC Zapotlán ,jornada laboral en grupo, segundo grado, Mayo 2026

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

CAIC Zapotlán, lista de asistencia, primer grado, Mayo 2026.



HIDALGO EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
REPORTO DE ALUMINOS INSCRITOS 1ro. PREESCOLAR / PACHUCA



CICLO ESCOLAR: 2025-2026
FECHA DE ELABORACIÓN: 29/04/2026 3:23 p.m.
ZONA ESCOLAR: 014

ENTIDAD: HIDALGO **C. C. T.:** 130IN00430 **CICLO ESCOLAR:** 2025-2026
MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ **NOMBRE DE LA ESCUELA:** CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ZAPOTLÁN
LOCALIDAD: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ **TURNOS:** 100 **F. IMPRESIÓN:** 29/04/2026 3:23 p.m.
DOMICILIO: CALLE EMILIO CARRANZA **GRUPO:** A **ZONA ESCOLAR:** 014

NP	CLUPP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	SEXO	FECHA NAC.	FOLIO BOLETA	OBSERVACIONES
1	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	28/07/2022	BE13260062640	
2	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	H	18/06/2022	BE13260063634	
3	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	11/09/2022	BE13260063633	
4	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	02/02/2022	BE13260063635	
5	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	14/01/2022	BE13260063638	
6	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	H	07/05/2022	BE13260063639	
7	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	10/09/2022	BE13260063637	
8	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	M	30/06/2022	BE13260063632	
9	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	XXXXXXXXXXXXX01VAX0	H	19/04/2022	BE13260063636	

TOTALES:

HOMBRES: 4

MUJERES: 5



SÁNCHEZ MÉNDEZ SANDY ALEJANDRA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
C. C. T. 130IN00430
AV. EMILIO CARRANZA 100
PACHUCA DE SOTO
HIDALGO

RUBEN PALAZUELOS SERRANO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL
ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELLO CONTROL E



"ABRIL"

HIDALGO | EDUCACIÓN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
LISTA DE ASISTENCIA DE 1ro. PREESCOLAR / PACHUCA

ENTIDAD: HIDALGO
MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
LOCALIDAD: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
DOMICILIO: CALLE EMILIO CARRANZA

C.C.T.: 130IN00430
NOMBRE DE LA ESCUELA:
TURNO: 100
GRUPO: A

CICLO ESCOLAR: 2025-2026
CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ZAPOTLÁN

F. IMPRESIÓN: 22/04/2026 9:45 a.m.
ZONA ESCOLAR: 014

NP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*(NOMBRES) DEL ALUMNO(A)	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Sánchez

SÁNCHEZ VÉNEMES SANDY ALEJANDRA

NOMBRE Y FIRMA DEL(LE) DIRECTOR(A)

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

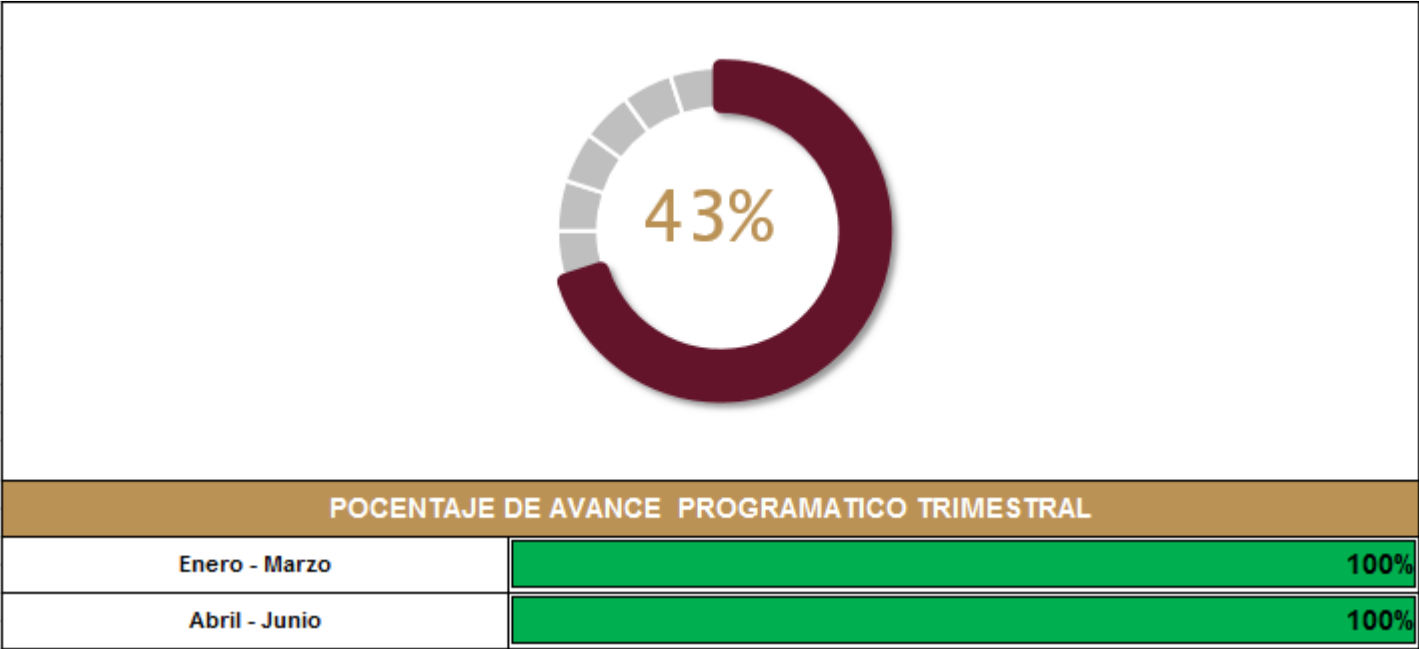
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	14	6	8	43%

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, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLAN															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula.	PAMDCECAICA Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca.	PROGRAMADO	PAMDCECAICA=(PAMDCECAICAP/ PAMDCECAICAR) X100%																
			PAMDCECAICAP. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca programado.		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540			
			REALIZADO		45	45	45	45	45	45							270	270	50%	
			PAMDCECAICAR. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca realizado.																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — REPORTE, SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Oferta educativa, ingreso y actualización por alta y bajas de alumnos para dar seguimiento al número de beneficiarios atendidos con base a las metas programadas.*

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:

CAIC Zapotlán, actualización y carga de matrícula escolar en plataforma CONEST- SEP, segundo grado, Mayo 2026.

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

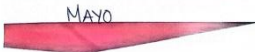
CAIC Zapotlán ,jornada laboral en grupo, segundo grado, Mayo 2026

EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

CAIC Zapotlán ,lista de asistencia , segundo grado, Mayo 2026

[illegible]



HIDALGO
ESTADO DE



HIDALGO | EDUCACIÓN



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
LISTA DE ASISTENCIA DE 205. PREESCOLAR / PACHUCA

ENTIDAD: HIDALGO
 MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JÁREZ
 LOCALIDAD: ZAPOTLÁN DE JÁREZ
 DOMICILIO: CALLE EMILIO GARRANDA

C.C.T.: 13090030
 NOMBRE DE LA ESCUELA: CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ZAPOTLÁN
 TURNO: 100
 GRUPO: A

CICLO ESCOLAR: 2025-2026
 F. IMPRESIÓN: 06/05/2026 11:10 a.m.
 ZONA ESCOLAR: 014

Nº	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO* NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	CICLO ESCOLAR 2025-2026																											
		A	M	A	M	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													


 DIRECTOR(A) UNIDAD EDUCATIVA

 NOMBRE Y FIRMA DEL(LE) LA DIRECTOR(A)



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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 cargan los apoyos de la matricula actualizada cada mes en plataforma de DIF Estatal, generando los totales de beneficiarios niños y niñas, por cada grupo de atención.

JUSTIFICACIONES:

N/A

NÚMERO DE BENEFICARIOS ATENDIDOS:
Total: 45 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 45

MUNICIPIO: Zapotlán de Juárez
SMDIF: Sistema DIF Zapotlán
CICLO ESCOLAR: Agosto 2025 - Julio 2026
CENTROS: 3

C.A.I.C.
COMITÉ AUTÓNOMO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y JUVENTUD

30/06/2026

CAIC	Nivel	Grado	Niños	Niñas	Total
ACAYUCA	Preescolar	1	3	7	10
ACAYUCA	Preescolar	2	11	16	27
ACAYUCA	Preescolar	3	13	15	28
SAN PEDRO	Preescolar	1	5	5	10
SAN PEDRO	Preescolar	2	12	11	23
SAN PEDRO	Preescolar	3	14	9	23
ZAPOTLÁN	Preescolar	1	4	5	9
ZAPOTLÁN	Preescolar	2	10	6	16
ZAPOTLÁN	Preescolar	3	9	11	20
Total:			81	85	166

Fam. Hombres 6
Fam. Mujeres 152

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA DEL CENTRO

EDUCACIÓN
JARDÍN DE NIÑOS
CAIC ZAPOTLÁN
C.T.Y. 13DJN0043O
AV. EMILIO CARRANZA EBC
ACHULES SERDÁN COL.
EMILIANO ZAPATA,
MPHO. ZAPOTLÁN DE JUAZÉ, HGO.

SELLO DE LA ESCUELA

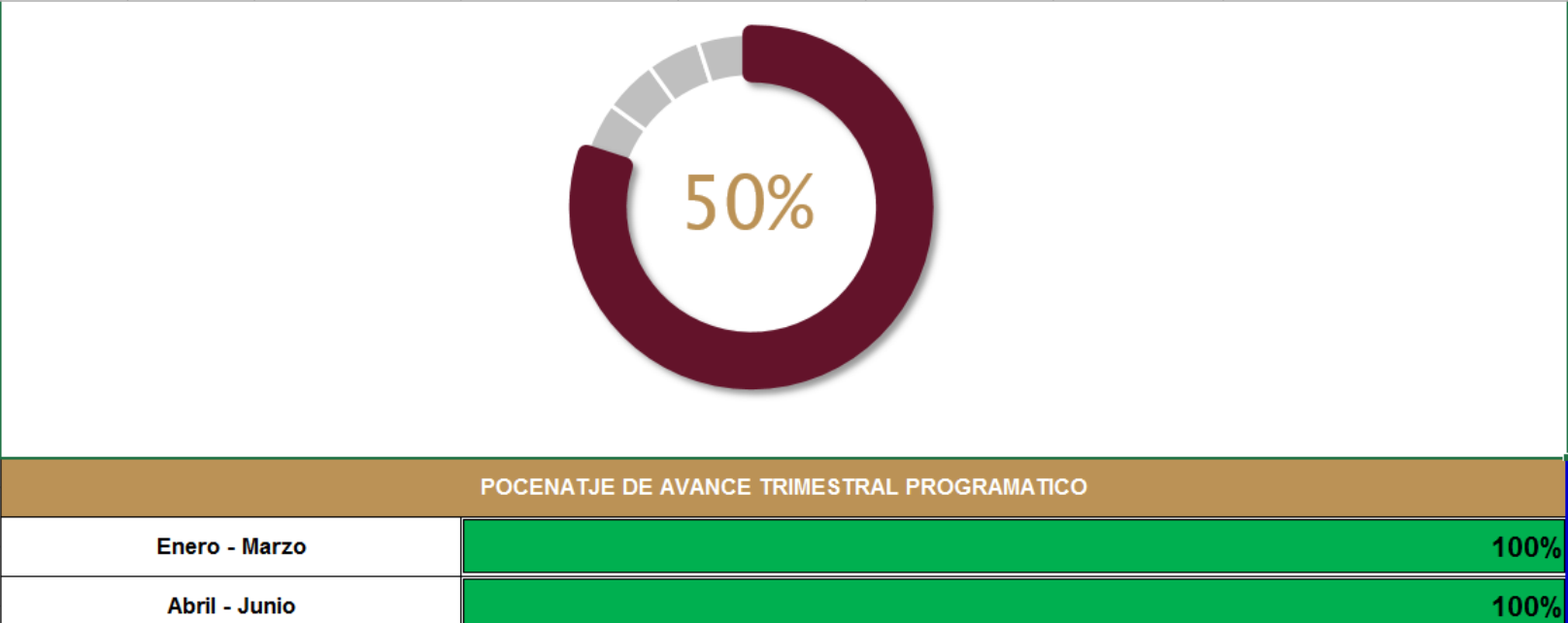
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula	540	270	270	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLAN															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	Atención alimentaria a beneficiarios	PABICAICZ. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO	PABICAICZ=(PABICAICZP/PABICAICZR)X100%																
			PABICAICZP. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca programado.		2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	28			
			REALIZADO																	
			PABICAICZR. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca realizado.		2	2	3	2	2	3								7	14	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 — ATENCIÓN ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Atención alimentaria a beneficiarios, teniendo como objetivo favorecer el bienestar, nutrición y permanencia en las actividades educativas, mediante atención continúa.

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: CAIC Zapotlán, menú semanal de desayuno y comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, Junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán, insumos para preparación de alimentación de tiempos de comida de los niños y niñas atendidos en del centro escolar, Junio 2026.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán, tiempo de alimentación, comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, Junio 2026.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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 Matricula de beneficiarios atendidos en servicio de alimentación, (muestra niños y niñas primer grado).		
Justificaciones: N/A		
Número de beneficiarios atendidos: Total: 45 Mujeres: Hombres: Menores: 45		

HIDALGO EDUCACIÓN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE HIDALGO
REPORTE DE ALUMNOS INSCRITOS 3ro. PREESCOLAR / PACHUCA

ENTIDAD: HIDALGO
MUNICIPIO: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
LOCALIDAD: ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
DOMICILIO: CALLE EMILIO GARRANZA

C. C. T. 130JND0430
NOMBRE DE LA ESCUELA: CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO ZAPOTLAN
TURNO: 100
GRUPO: A

CICLO ESCOLAR: 2025-2026
F. IMPRESIÓN: 29/06/2026 3:23 p. m.
ZONA ESCOLAR: 014

NP	CURP	PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S) DEL ALUMNO(A)	SEXO	FECHA NAC.	FOLIO BOLETA	OBSERVACIONES
1	[redacted]	[redacted]	M	06/01/2020	BE13260063560	
2	[redacted]	[redacted]	M	30/09/2020	BE13260063567	
3	[redacted]	[redacted]	M	01/09/2020	BE13260063558	
4	[redacted]	[redacted]	M	22/08/2020	BE13260063561	
5	[redacted]	[redacted]	M	27/07/2020	BE13260063570	
6	[redacted]	[redacted]	M	08/04/2020	BE13260063575	
7	[redacted]	[redacted]	M	13/10/2020	BE13260063574	
8	[redacted]	[redacted]	M	31/10/2020	BE13260063576	
9	[redacted]	[redacted]	M	24/10/2020	BE13260063565	
10	[redacted]	[redacted]	M	27/07/2020	BE13260063569	
11	[redacted]	[redacted]	M	16/04/2020	BE13260063571	
12	[redacted]	[redacted]	M	16/01/2020	BE13260063572	
13	[redacted]	[redacted]	M	25/04/2020	BE13260063562	
14	[redacted]	[redacted]	M	30/09/2020	BE13260063563	
15	[redacted]	[redacted]	M	11/04/2020	BE13260063564	
16	[redacted]	[redacted]	M	05/04/2020	BE13260063559	
17	[redacted]	[redacted]	M	31/10/2020	BE13260063568	
18	[redacted]	[redacted]	M	13/01/2020	BE13260063573	
19	[redacted]	[redacted]	M	18/10/2020	BE13260063566	
20	[redacted]	[redacted]	M	20/09/2020	BE13260063557	

TOTALES: HOMBRES: 9 MUJERES: 11

SANCHEZ MENSES SANDY ALFANDRA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)

EDUCACIÓN

JARDIN DE NIÑOS
C.C.T. ZAPOTLAN
AVENIDA DE LA ESCUELA
SECCION A
EMILIANO ZARATEA
BPMO ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO.

RUBÉN PALAZUELOS SERRANO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

Sello control E.

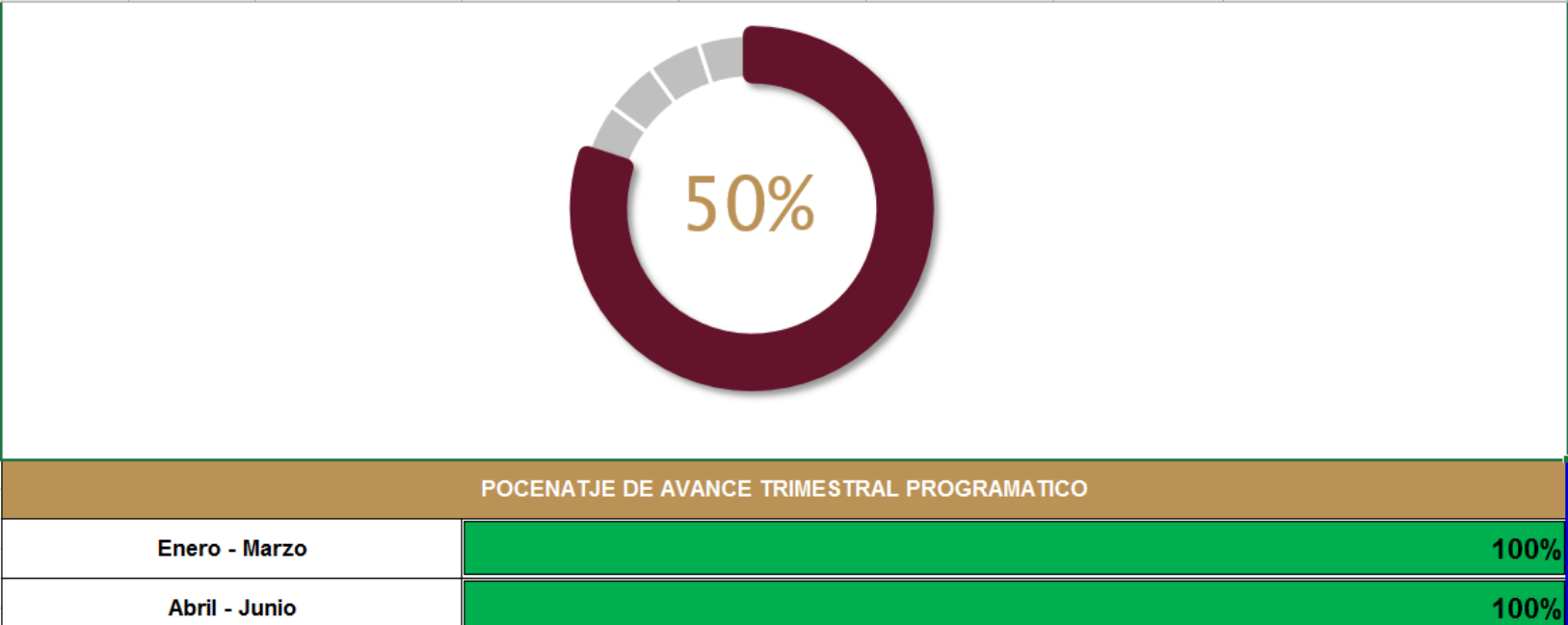
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Atención alimentaria a beneficiarios	28	14	14	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLAN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados.	PBASADPTCAI CZ. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO	PBASADPTCAICZ =(PBASADPTCAI CZP/PBASADPTCAICZR)X100%																
			PBASADPTCAICZP. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán programado.		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540			
			REALIZADO																	
			PBASADPTCAICZR. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán realizado.		45	45	45	45	45	45							270	270	50%	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A1 — Seguimiento nutricional de los beneficiados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Atención alimentaria a beneficiarios, teniendo como objetivo favorecer el bienestar, nutrición y permanencia en las actividades educativas, mediante atención continúa.

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:

CAIC Zapotlán, menú semanal de desayuno y comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, Junio 2026

 Menú semanal CAIC SEMANA DEL 9 AL 15 DE JUNIO DE 2026 					
Servicio	Marques	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes
Desayuno	Leche	Atole de amaranto	Leche	Leche	Leche
	Huevo con chayote	Chilaquiles rojos con queso y crema	Papas con huevo	Sincronizada	Burrito de frijol con queso
	Naranja	Pepino	Mango con amaranto	Gelatina de agua	Piña
comida	Arroz blanco	Sopa de lentejas	Espagueti rojo	Sopa de pasta aguada	Arroz rojo caldoso
	Ceviche de soya con atún	Tortitas de chicharo acompañadas con ensalada de lechuga	Tacos dorados de frijol c/ lechuga	Calabacitas a la mexicana con granos de elote y pollo deshebrado	Ropa vieja (carne de res con huevo a la mexicana)
	Agua de sanahoria con guayaba	Agua natural	Agua de jamaica	Agua de pepino	Agua natural
	Sandía	Manzana	Plátano	Jicama	Gelatina de agua

EVIDENCIA: DURANTE

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

CAIC Zapotlán, insumos para preparación de alimentación de tiempos de comida de los niños y niñas atendidos en del centro escolar, junio 2026



EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:

CAIC Zapotlán, tiempo de alimentación, comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, junio 2026



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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:

Registro de asistencia del control de alimentación de beneficiarios

CAIC

Centro de atención infantil Comunitario

CENTRO DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO

REGISTRO DE ASISTENCIA - CONTROL DE ALIMENTACIÓN

Fidelia P.C.

Nombre y firma de responsable cocina: Fidelia P.C.

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	4-05-26	SUSPENSION				
Martes	5-05-26	SUSPENSION				
Miércoles	6-05-26	7	14	18	39	
Jueves	7-05-26	8	16	20	45	
Viernes	8-05-26	8	13	17	38	

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	11-05-26	5	10	19	34	
Martes	12-05-26	SUSPENSION				
Miércoles	13-05-26	7	13	20	40	
Jueves	14-05-26	8	12	20	40	
Viernes	15-05-26	SUSPENSION				

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	18-05-26	8	15	17	39	
Martes	19-05-26	8	12	14	36	
Miércoles	20-05-26	6	10	14	30	
Jueves	21-05-26	7	15	19	41	
Viernes	22-05-26	7	14	19	40	

Día	Fecha	1° Grado	2° Grado	3° Grado	Total del día	Observaciones
Lunes	25-05-26	8	13	18	39	
Martes	26-05-26	8	12	18	38	
Miércoles	27-05-26	8	14	16	38	
Jueves	28-05-26	7	16	18	41	
Viernes	29-05-26	SUSPENSION				

RESUMEN MENSUAL

Grado	Total de Asistencias	Observaciones generales
1°	108	
2°	196	
3°	277	

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 45 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 45

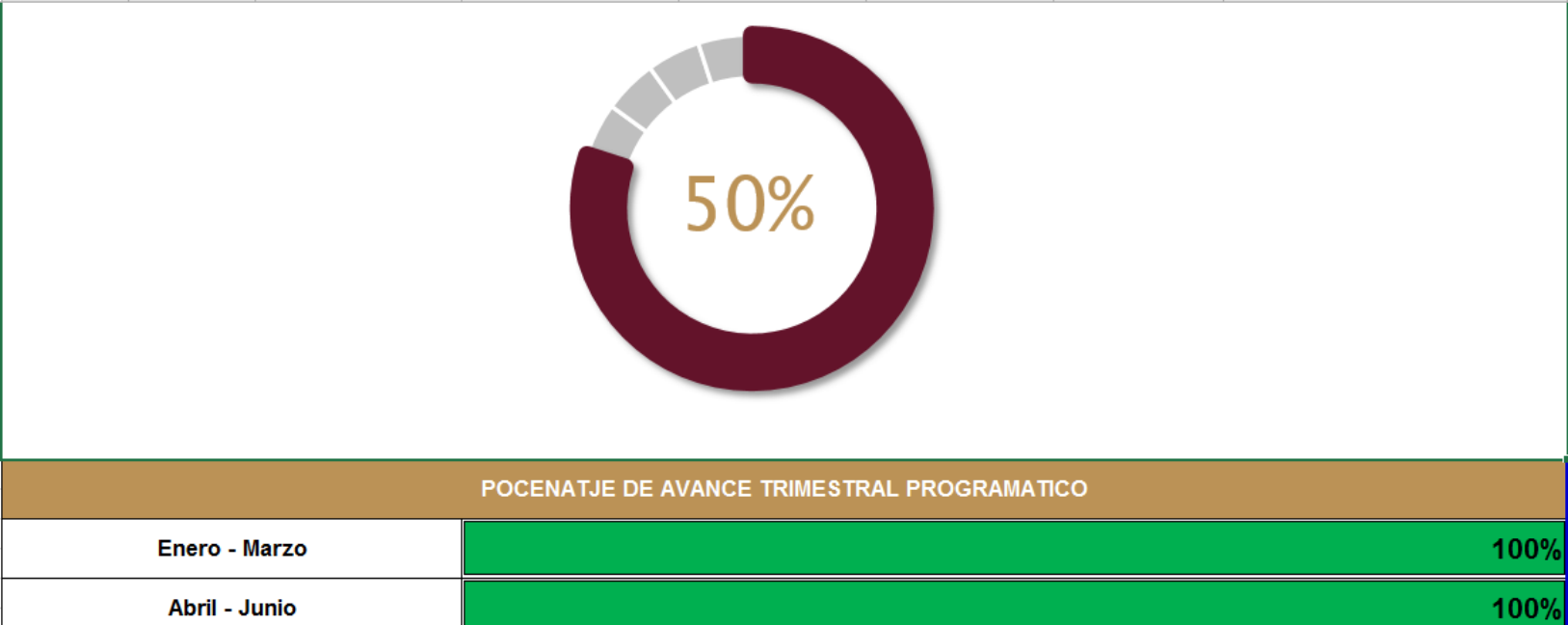
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Seguimiento nutricional de los beneficiados	540	270	270	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLÁN															
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:											2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA				
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Organización de actividades formativas con familias.	PRERPFAICZ. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO	PRERPFAICZ=(PRERPFAICZP/ PRERPFAICZR) X100%																
			PRERPFAICZP. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán programadas.		0	0	45	0	0	45	0	0	45	0	0	45	180			
			REALIZADO		0	0	45	0	0	45							90	90	50%	
			PRERPFAICZR. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán realizadas.																	

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

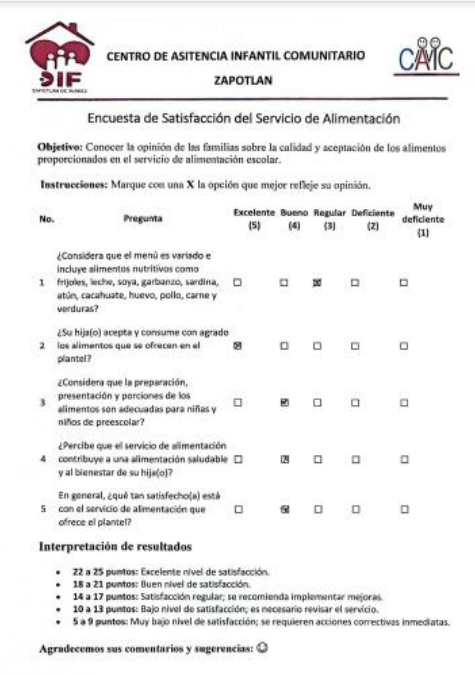
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A2 — ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS CON FAMILIAS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Reunión con padres , madres o tutores para evaluar la atención alimentaria a beneficiarios , junio 2026

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: CAIC Zapotlán, circular para padres de familia para reunión de entrega de evaluaciones y aplicación de encuesta de servicio de alimentación , Junio 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán, reunión con Padres, madres y Tutores de beneficiarios aplicación de encuesta servicio de alimentación, Junio 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán, encuesta de satisfacción de servicio de alimentación para reunión Padres, madres y Tutores de beneficiarios, Junio 2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

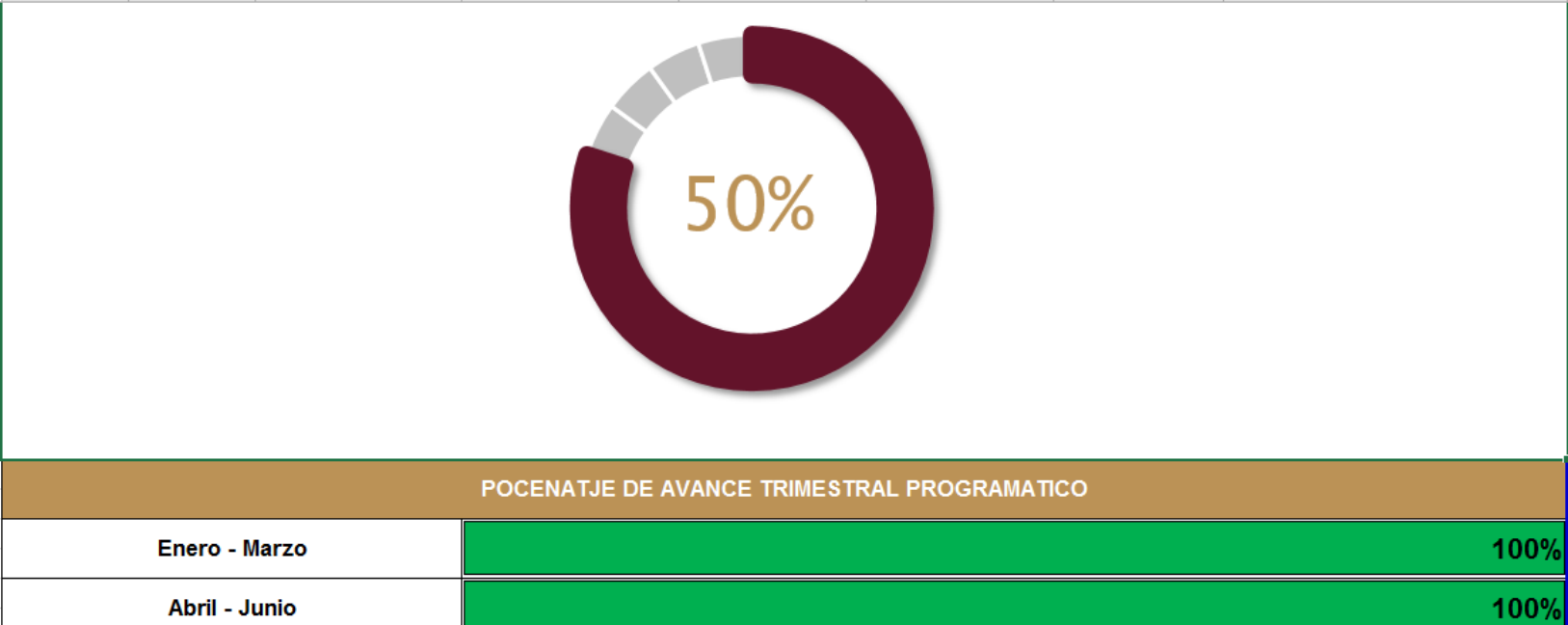
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Organización de actividades formativas con familias	180	90	90	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:					SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL.															
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:					CAIC ZAPOTLÁN															
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:												2.8 PROMOVER EL BIENESTAR INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, IMPULSANDO EL DESARROLLO, RESPETO, SEGURIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS PARA SU CRECIMIENTO PLENO, GARANTIZANDO UNA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SALUDABLES QUE CONTRIBUYAN A UNA SOCIEDAD EQUITATIVA Y PRÓSPERA.			
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	PROGRAMA DO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A3	Promoción de hábitos saludables	PBPACAICZ. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO	PBPACAICZ=(PB PACAICZP/PBPA CAICZR)X100%																
			PBPACAICZP. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Zapotlán programado.		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540			
			REALIZADO																	
			PBPACAICZR. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Zapotlán realizado.		45	45	45	45	45	45								270	270	50%

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C2 A3 — Promoción de hábitos saludables

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Promoción de hábitos saludables en niñas y niños beneficiarios durante la rutina y jornada pedagógica, impactando en su bienestar físico, nutricional y 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: CAIC Zapotlán , Promoción de hábitos de correcto lavado de manos en niñas y niños, fortaleciendo higiene personal y prevención de enfermedades, Mayo 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán , impulsar en las niñas y niños, el consumo de alimentos saludables para favorecer su crecimiento, desarrollo y bienestar, Mayo 2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: CAIC Zapotlán , Promoción de hábitos de correcto lavado de manos en niñas y niños, fortaleciendo higiene personal y prevención de enfermedades, Mayo 2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

Δ 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).

[illegible]

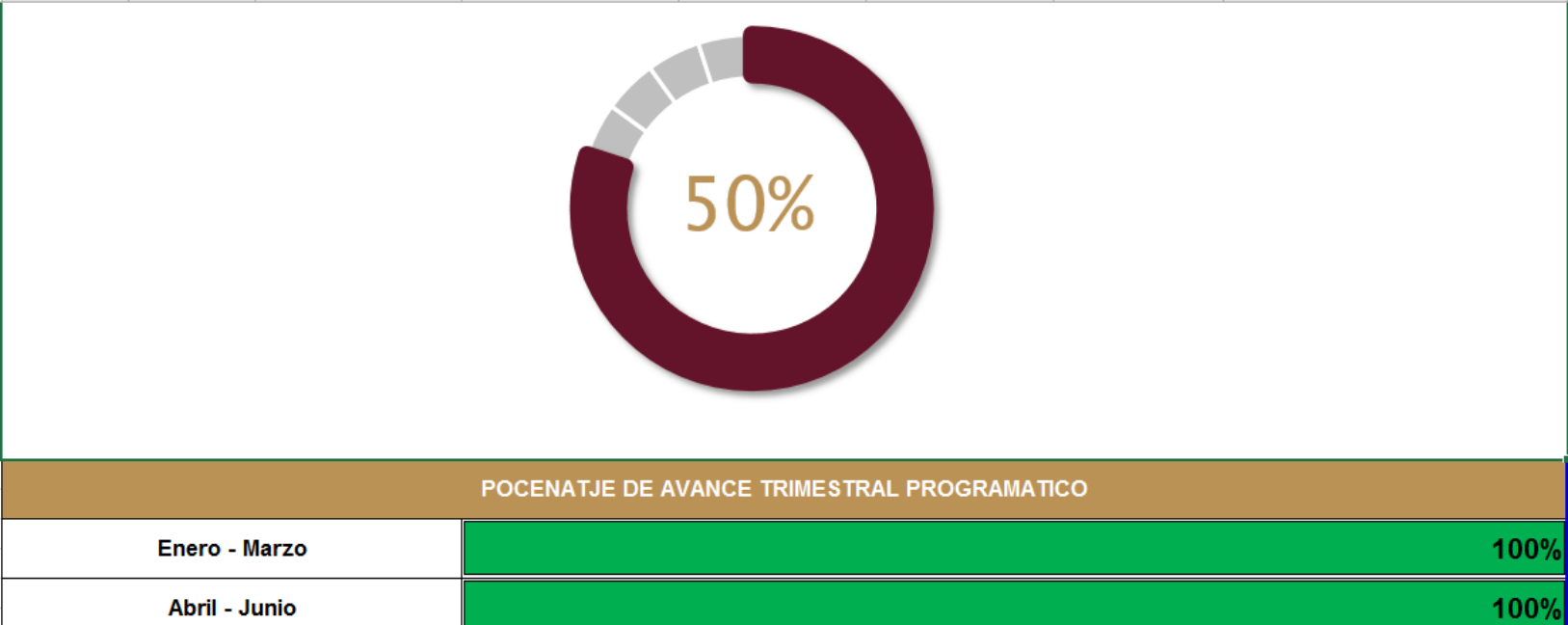
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Promoción de hábitos saludables	540	270	270	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



UNA VEZ REVISADA LA ESTADISTICA DE MATRIZ DE INDICADORES DEBERA FIRMARSE POR LAS TRES INSTANCIAS PARA SU VALIDEZ

ELABORÓ



C. KEVIN IVÁN JACINTO BRANT
SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

REVISÓ



ING. ANA BELEM ARISTACUAZQUEZ
DIRECTORA DE PLANEACIÓN

AUTORIZÓ



LIC. CYNTHIA ARELLANO MARTÍNEZ
PRESIDENTA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ