ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

2026

EMIR

"SECRETARÍA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL"

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**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 PAP. (Porcentaje de Actividades Programadas))	PAEP=(PAP/PAR)*100%	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	12	2	3	75%
			REALIZADO PAR. (Porcentaje de Actividades Realizadas)		0	0	3	0	0	3	1	1	1				9			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

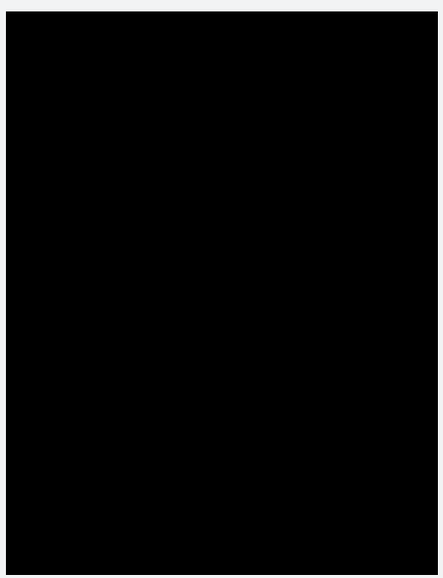
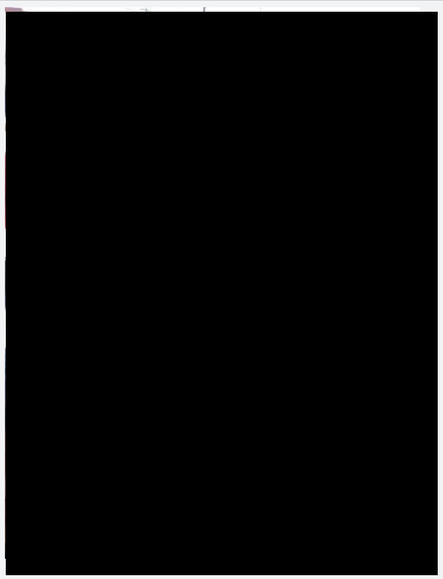
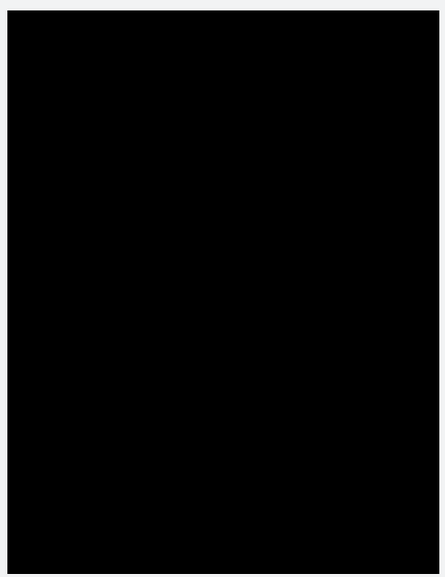
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Por parte de Almacen DIF de Hidalgo nos convocan para retirar las canastas alimentarias del programa Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Dias y Primera Infancia, correspondiente al mes de agosto. L.G Ana yeli González Aguilar, 14 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Se realiza la entrega de canastas alimentarias en cada localidad, del municipio de Zapotlán de Juárez, de Personal de alimentario, 18 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Por parte de padres de familia, realizan el complemento de insumos para ofrecer una alimentación saludable a los beneficiarios del programa Atención alimentaria en los Primeros 1000 Días y Primera Infancia, 20 de agosto
		

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 2204 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: 2204 Mujeres: 229 Hombres: 181 Menores: 1794	

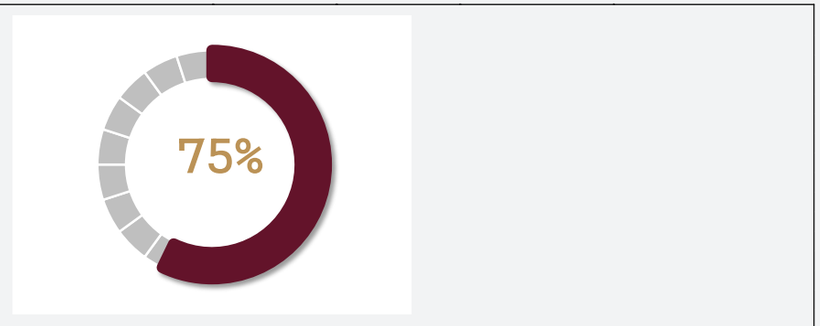
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	9	3	75%

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%
Julio - Septiembre	100%

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 PNBDFEP (Porcentaje de Número Beneficiarios de Desayuno Frio Entregados Programados)	PNBDFE=(PNBDFEP /PNBDFER)*100%	0	260	260	260	260	260	0	0	118	118	118	118	1772	118	354	80%
			REALIZADO PNBDFER (Porcentaje de Número Beneficiarios de Desayuno Frio Entregados Realizados)		0	260	260	260	260	260	0	0	118				1418			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

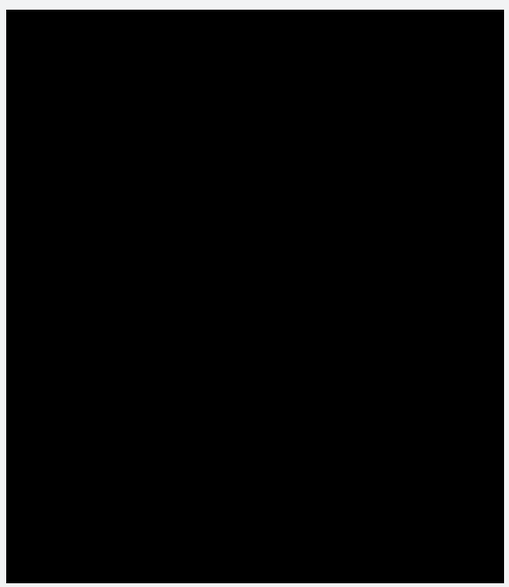
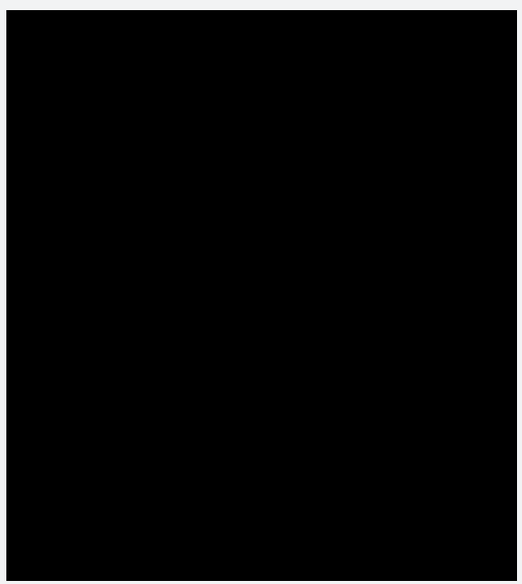
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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 septiembre, personal de alimentario, 21 de septiembre	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En preescolar “El pípila”, de la localidad de Zapotlán se realizó la entrega de insumos desayuno frio del mes de septiembre, Comité de participación social y personal de alimentario, 23 de septiembre	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En preescolar “El pípila” 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 septiembre
		

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:

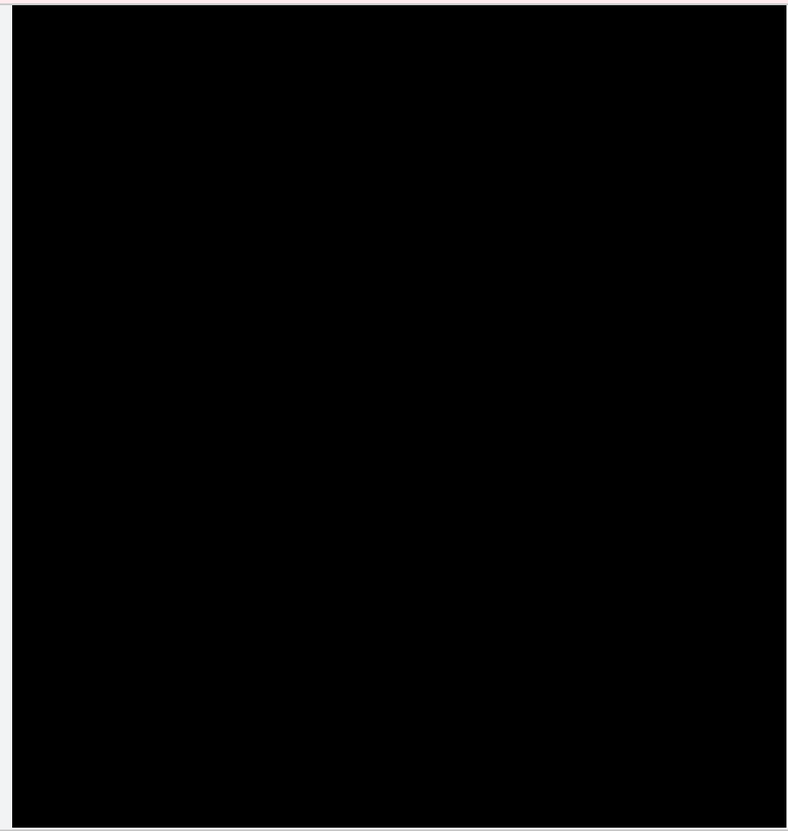
Conforme a las reglas de operación del programa y lineamientos al Plan Municipal, en el municipio se opera el programa "**Alimentación Escolar Modalidad Fria**" la cual está dirigido a la población estudiantil de los 03 años a los 12 años, con la finalidad mejorar su alimentación mediante una ración fría diaria suficiente, saludable y con calidad nutricia.

Actualmente el municipio de Zapotlán de Juárez cuenta con 118 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: 118 Mujeres: 58 Hombres: 60 Menores: 118



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

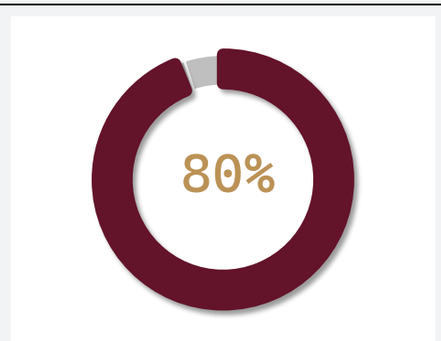
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A1	ALIMENTACIÓN ESCOLAR MODALIDAD FRÍA	1772	118	354	80%

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

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	100%

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 PSBRCEP (Porcentaje de la Suma de Beneficiarios de Raciones Caliente Entregados Programado)	PNBDCE=(PSBRCEP/PSBDCER) *100%	0	1642	1642	1642	1642	1642	0	0	1242	1242	1242	1242	13178	1311	3657	72%
			REALIZADO PSBDCER (Porcentaje de la Suma de Beneficiarios de Desayuno Calientes Entregados Realizados)		1	1642	1642	1642	1642	1642	0	0	1311				9521			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En almacén Pachuca, se realizó el retiro de insumos del mes de septiembre, del programa Alimentación Escolar Modalidad caliente, 28 de septiembre	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la primaria “Jaime Torres Bodet” se realizó la entrega de insumos correspondiente al mes de septiembre, estando presente la presidenta del comité de participación social y vigilancia, Lorena Morales Córdova personal de alimentario, 28 de septiembre	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la primaria “Jaime Torres Bodet” se muestra a beneficiarios consumiendo los alimentaos con calidad nutricia conforme a menú, niños beneficiarios, 28 de septiembre
		

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:
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 1311 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: 1311 Mujeres: 654 Hombres: 657 Menores: 1311

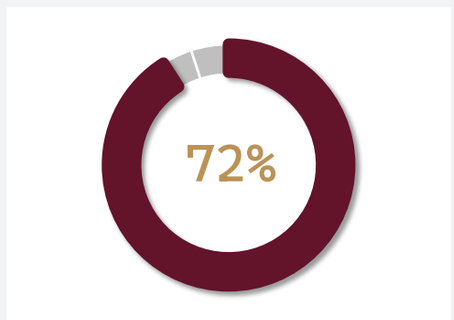
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	1311	3657	72%

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



POCENATJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMATICO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	106%

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 A3	PROYECTO ALIMENTARIO EN LOS PRIMEROS 1000 DIAS Y PRIMERA INFANCIA	PCAE=Porcentaje de Canastas Alimentarias Entregadas	PROGRAMADO PSCAEP (Porcentaje de la Suma de Canastas Alimentarias Entregadas Programadas)	PCAE=(PSCAEP/PSCAER) *100%	0	0	250	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2440	720	750	69%
			REALIZADO PSCAER (Porcentaje de la Suma de Canastas Alimentarias Entregadas Realizadas)		0	0	240	240	240	240	240	240	240				1690			

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 DIAS 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 la localidad de san pedro huaquilpan, se realizó la plática de Educación y orientación alimentaria, sobre el tema de Que son las enfermedades crónicas no transmisibles con beneficiarias del programa Atención alimentaria en los primeros 1000 días y Primera Infancia, L.N Olinka del Carmen Sánchez moreno, 18 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la localidad de san pedro huaquilpan en la Plaza principal se realizó la entrega de canastas alimentarias, 19 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la localidad de San pedro huaquilpan, nos envían evidencia fotográfica del beneficiario con los productos de la canasta alimentaria, en este caso del segmento primera infancia, Lian Isael Perza González, 22 de agosto
		

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.

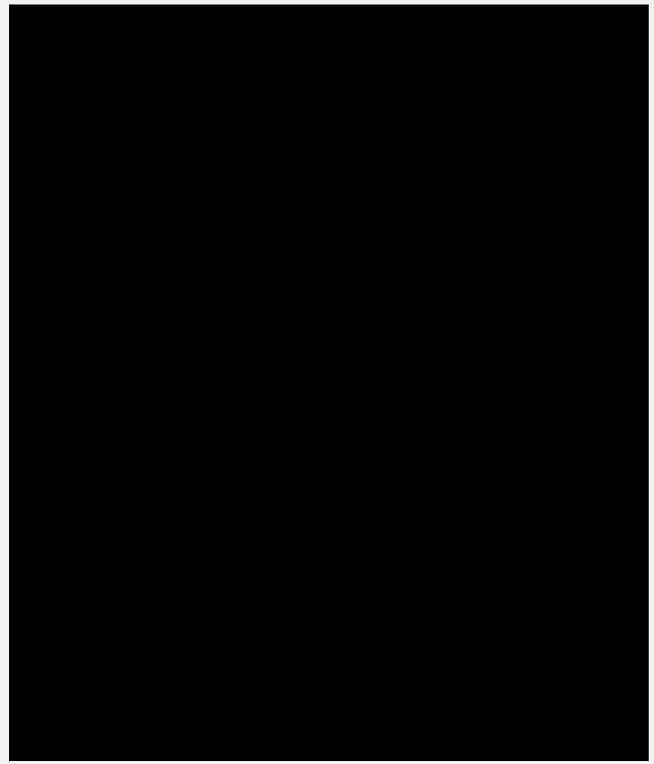
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
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 240 beneficiarios de las tres localidades del municipio de Zapotlán de Juárez.

JUSTIFICACIONES: *N/A*



NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 240 Mujeres: 136 Hombres: 104 Menores: 205

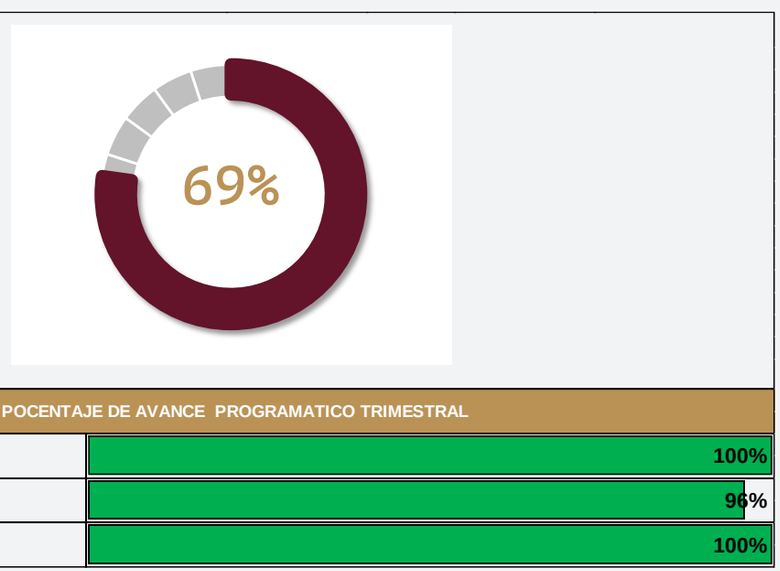
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	750	69%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



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 PSAGMP (Porcentaje de la Suma de Actividades de Gestión Municipal Programados))	PAGM= (PSAGMP/PSAGMR) *100%	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	75%
			REALIZADO PSAGMR (Porcentaje de la Suma de Actividades de Gestión Municipal Realizados)		0	0	1	0	0	1	0	0	1				3			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

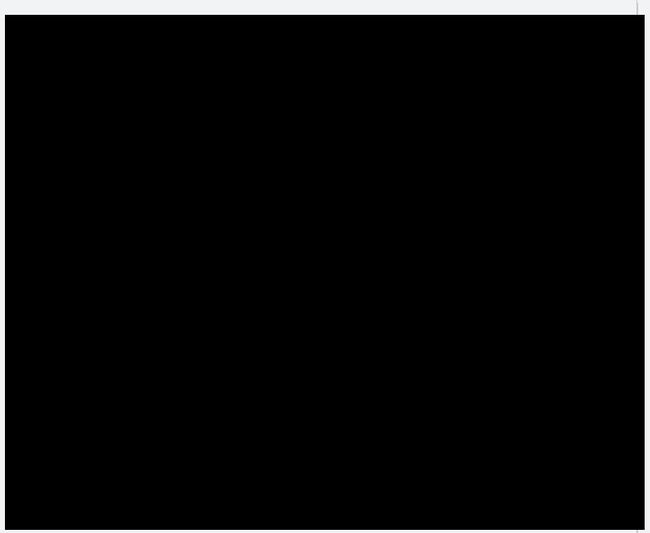
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 - GESTIONES MUNICIPALES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *En el Municipio de Zapotlán de 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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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 31 de agosto	**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, 31 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En CAIC de Zapotlán de Juárez, se muestra a niños beneficiarios consumiendo sus alimentos con calidad nutricia, 31 de agosto
		

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, 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: 535 Mujeres: 277 Hombres: 258 Menores: 355

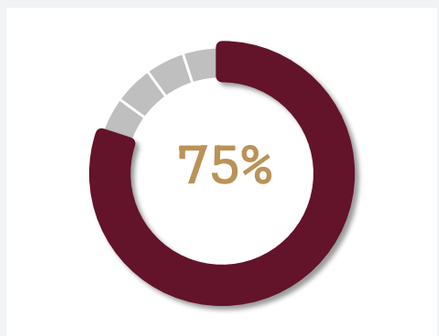
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	1	75%

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%
Julio - Septiembre	100%

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 A1	ASISTENCIA ALIMENTARIA DE ESPACIOS DE ALIMENTACIÒN, ENCUENTRO Y DESARROLLO Y CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO	PEREBCC= Porcentaje de Entrega de Raciones en Ecuelas Beneficiarias y Comedores Comunitarios	PROGRAMADO PSERCEBCCP (Porcentaje de la Suma de Entrega de Raciones Calientes en Escuelas Beneficiarias y Comedores Comunitarios Programados)	PEREBCC= (PSERCEBCCP/PSERCEBCCR) *100%	535	535	535	535	535	535	0	0	535	535	535	535	5350	755	1385	74%
			REALIZADO PSERCEBCCR (Porcentaje de la Suma de Entrega de Raciones Calientes en Escuelas Beneficiarias y Comedores Comunitarios Realizados)		535	535	535	535	535	535	110	110	535				3965			

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 ALIMENTACIÒN, 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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Se realiza el recorrido de entregas en los seis espacios de alimentación, haciendo entrega de insumos, Espacio de alimentación “CAI Zapotlán”, Cristhian Torres Carbajal, Karla Peña Salazar, Ana yeli González Aguilar, 31 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la localidad de Zapotlán, en el espacio de alimentación, CAI Zapotlán se hizo entrega de insumos, Fidelia Cruz, Ana yeli González Aguilar, Proveedor de insumos, 31 de agosto	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la Localidad Zapotlán de Juárez , en el espacio de alimentación CAI Zapotlán, se muestra a beneficiarios consumiendo sus alimentos, 01 de septiembre
		

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.

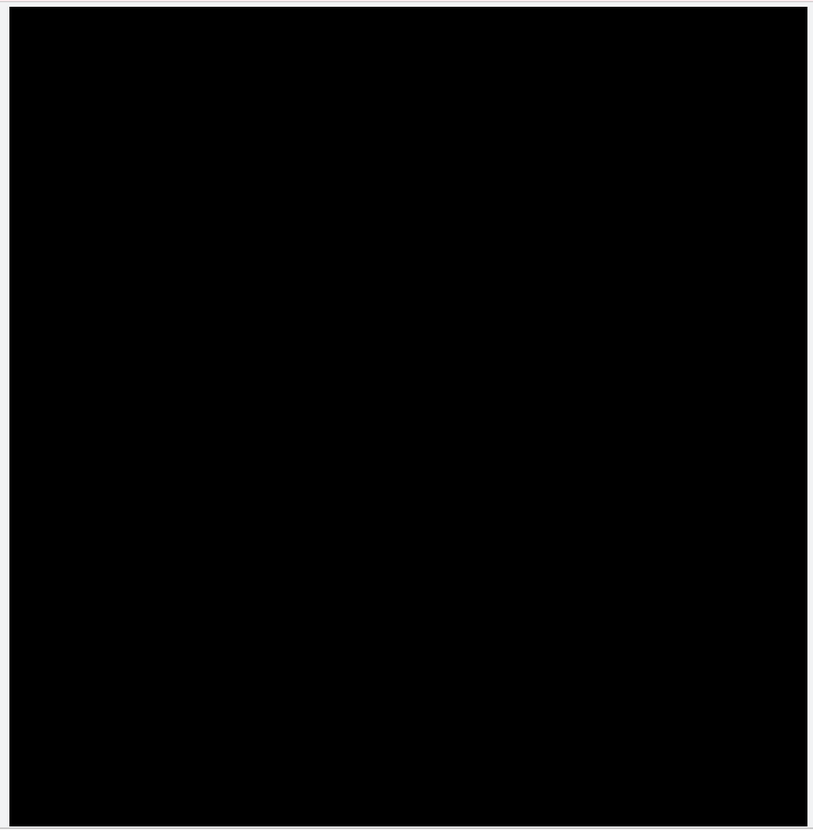
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

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: 535 Mujeres: 277 Hombres: 258 Menores: 355

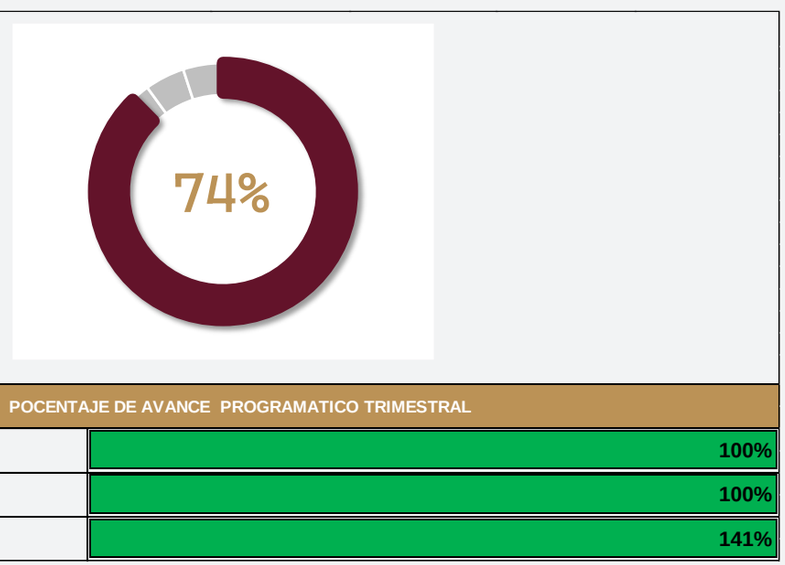
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 ALIMENTACIÒN, ENCUENTRO Y DESARROLLO Y CENTROS DE ATENCION INFANTIL COMUNITARIO	5350	755	1385	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 PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	141%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE:JULIO-SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, 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	PROGRAMADO 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** PCAACAICAP. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Acayuca programado	**PCAACAICA=(PCAACAICAP/PCAACAICAR) X100%**	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14	3	9	79%
			REALIZADO PCAACAICAR. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Acayuca realizado		1	1	1	1	1	1	2	1	2				11			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

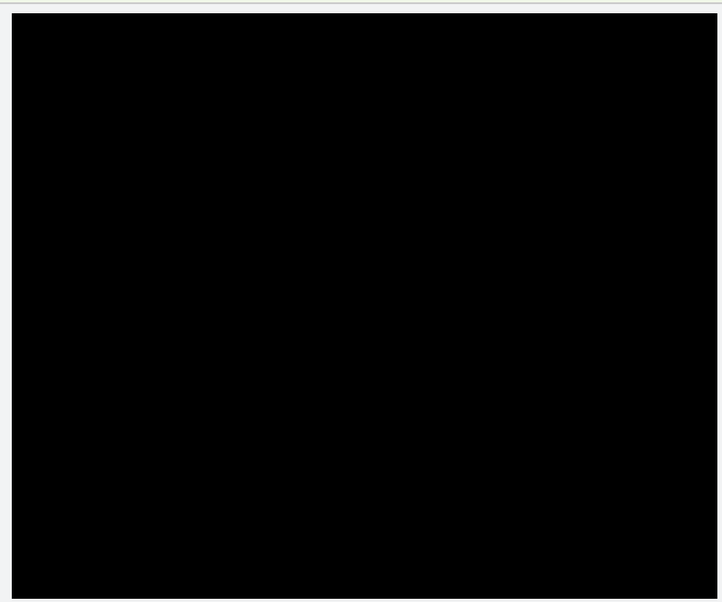
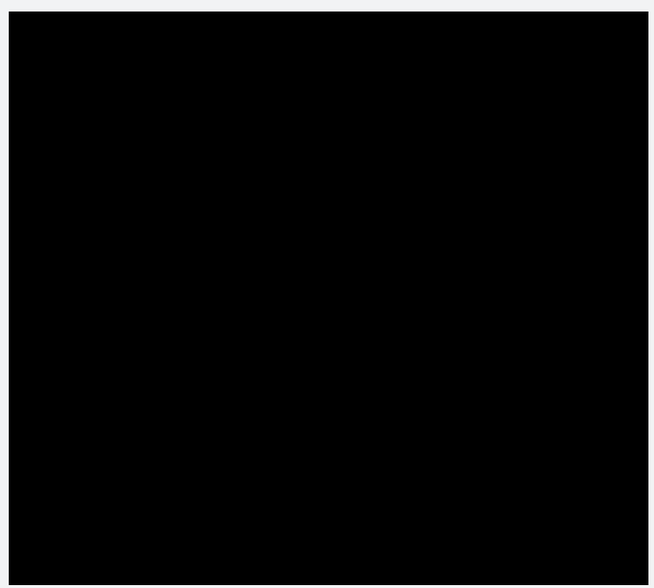
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 3ero grado, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Jornada laboral, en grupo actividad al aire libre, 3er grado, septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 3er grado, septiembre 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: *CAIC ACAYUCA, 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. Agosto 2026.*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores 68



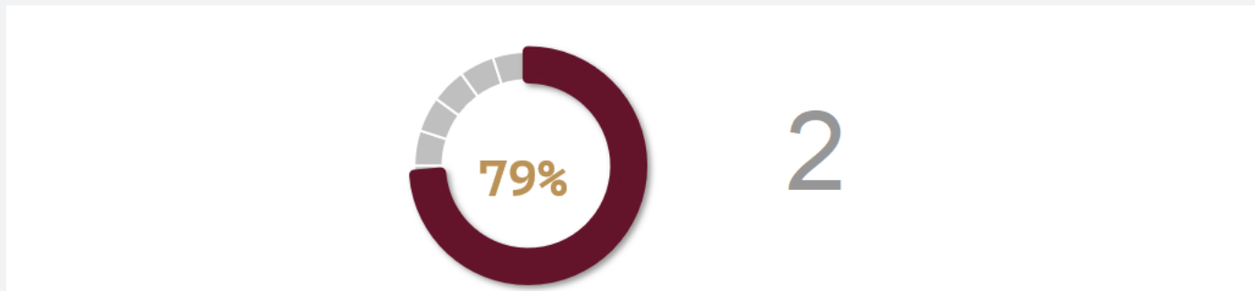
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	5	9	79%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	REPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA INSCRITA AL INICIO DE CICLO.	PTABICCAICA. Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en CAIC Acayuca	PROGRAMADO PTABICCAICAP. Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en CAIC Acayuca programado.	PTABICCAICA=(PTABICCAICAP/PTABICCAICAR)X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	65	68	-3	105%
			REALIZADO PTABICCAICAR. Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en Acayuca.		0	0	0	0	0	0	0	0	68				68			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

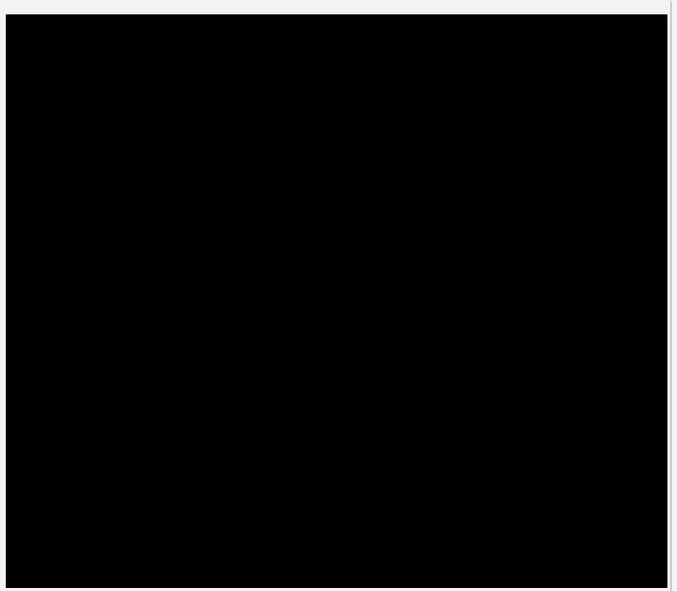
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A1 — REPORTE TOTAL DE LA MATRICULA INSCRITA AL INICIO DE CICLO

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 2do grado, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Jornada laboral, en grupo actividad al aire libre, 2do grado, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 2do grado, septiembre 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: *CAIC ACAYUCA, 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. Agosto 2026.*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores 68



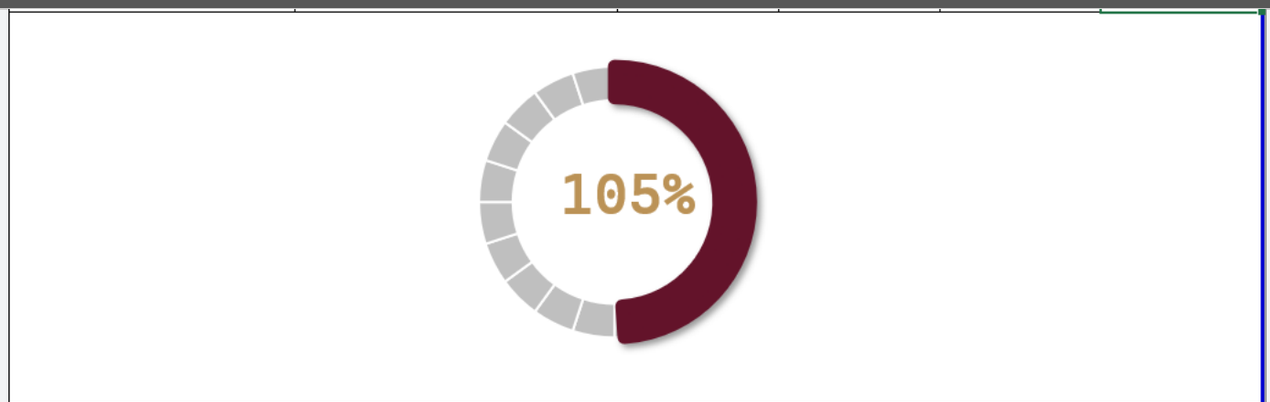
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C1A1	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	65	68	-3	105%

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	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	105%
Octubre - Diciembre	#¡DIV/0!

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	PROGRAMADO 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** PAMDCECAICAP. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca programado.	**PAMDCECAICA=(PAMDCECAICAP/ PAMDCECAICAR) X100%**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**780**	**588**	**192**	**75%**
			REALIZADO PAMDCECAICAR. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca realizado.		**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**68**				**588**			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 1er grado. Septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Jornada laboral en grupo , 1er grado. Septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 1er grado , septiembre 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: *CAIC Acayuca, Se cargan los apoyos de la matricula actualizada cada mes en plataforma SIEB de DIF Estatal, generando los totales de beneficiarios niños y niñas, por cada grupo de atención. Septiembre 2026.*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores 68 :



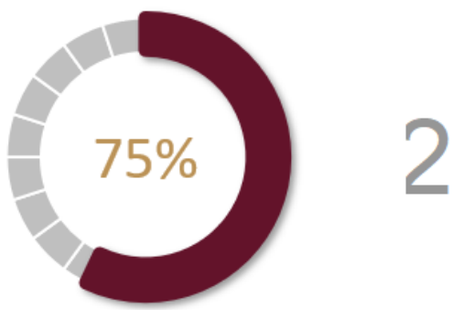
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**588**	**192**	**75%**

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	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	102%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Reporte total de la matrícula inscrita al final del ciclo.	Porcentaje del total de alumnos beneficiados al culminar el ciclo en Acayuca.	PROGRAMADO PTABCCCAICAP. Porcentaje del total de alumnos beneficiarios al culminar el ciclo en CAIC Acayuca programado.	PTABCCCAICA=(PTABCCCAICAP/ PTABCCCAICAR) X100%	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	65	65	0	100%
			REALIZADO PTABCCCAICAR. Porcentaje del total de alumnos beneficiarios al culminar el ciclo en CAIC Acayuca realizado.		65	65	65	65	65	65	65	65	68				65			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Acayuca, Actualización y carga de matrícula escolar en plataforma de CONEST, SEPH, 1er grado. Septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Jornada laboral en grupo al aire libre, 1er grado. Septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, Listas de Asistencia, 1er grado , septiembre 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: *CAIC Acayuca, Se cargan los apoyos de la matricula actualizada cada mes en plataforma SIEB de DIF Estatal, generando los totales de beneficiarios niños y niñas, por cada grupo de atención. Septiembre 2026.*



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores 68 :

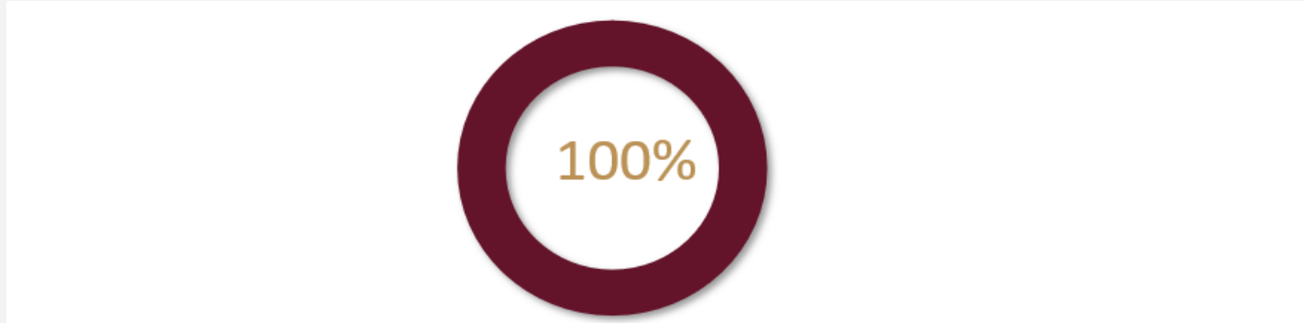
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	**Reporte total de la matrícula inscrita al final del ciclo**	**65**	**65**	**0**	**100%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	#¡DIV/0!

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	PROGRAMADO 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 PABICAICAP. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca programado.	**PABICAICA=(PABICAICAP/PABICAICAR)X100%**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**28**	**21**	**7**	**75%**
			REALIZADO PABICAICAR. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca realizado.		**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**				**21**			

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 nutrimental.*

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 22 al 28 de septiembre del 2026.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, insumos para la preparación de alimentos desayunos y comidas septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(CAIC Acayuca, beneficiarios consumiendo alimentos. Septiembre 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: *Listado de beneficiarios, que consumen alimentos (desayuno y comida), con el servicio que se otorga diariamente en CAIC Acayuca. Septiembre 2026.*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 68



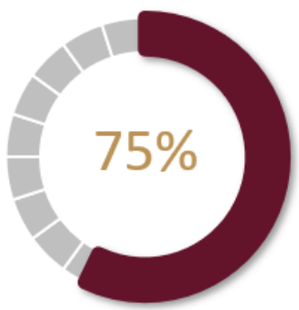
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	21	7	75%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PBASADPTCAICAP. 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	588	192	75%
			REALIZADO PBASADPTCAICAR. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Acayuca realizado.		65	65	65	65	65	65	65	65	68				588			

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: *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 septiembre del 2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, insumos para la preparación de alimentos desayunos y comidas. Septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(CAIC Acayuca, beneficiarios consumiendo alimentos Grupo de 2ndo grado. Septiembre 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: *Porción adecuada y avalada por la nutrióloga Olinka del Carmen Sanchez de DIF (desayuno y comida). Es el servicio que se otorga diariamente en CAIC Acayuca. Septiembre 2026*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 68



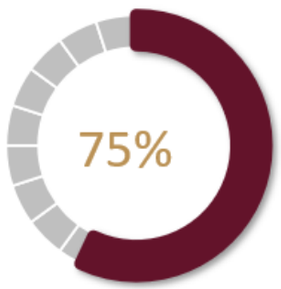
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**588**	**192**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	102%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	**Organización de actividades formativas con familias.**	PRERPFCAICA. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca	**PROGRAMADO** PRERPFCAICAP. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca programadas.	**PRERPFCAICA=(PRERPFCAICAP/ PRERPFCAICAR) X100%**	**0**	**0**	**65**	**0**	**0**	**65**	**0**	**0**	**65**	**0**	**0**	**65**	**260**	**198**	**62**	**76%**
			REALIZADO PRERPFCAICAR. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Acayuca realizadas.		**0**	**0**	**65**	**0**	**0**	**65**	**0**	**0**	**68**				**198**			

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 llevada a cabo el 4 de septiembre del 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, encuesta de satisfacción del servicio de alimentación aplicada a padres de familia, 4 septiembre 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: **En coordinación con sector salud de hace la campaña para mejorar las condiciones de limpieza de Caic Acayuca ,fomentando así la cooperación y participación de padres de familia a las actividades programadas.**

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 51_ Mujeres: 35_Hombres: 11 Menores: ___5____



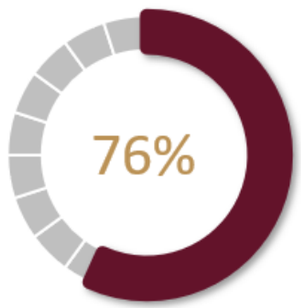
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**198**	**62**	**76%**

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%
Julio - Septiembre	105%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PBPACAICAP. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Acayuca programado.	**PBPACAICA=(PBPACAICAP/PBPACAICAR)X100%**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**780**	**588**	**192**	**75%**
			REALIZADO PBPACAICAR. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Acayuca realizado.		**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**65**	**68**				**588**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

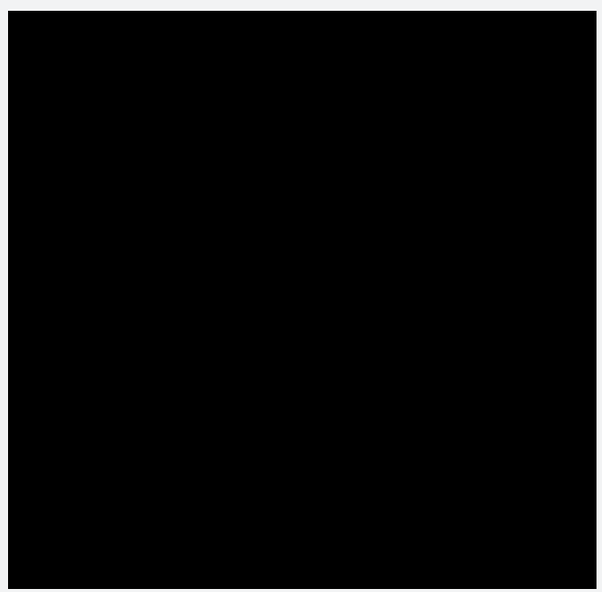
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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) Septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, se brinda alimentación balanceada que contiene los diversos grupos nutricionales, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Acayuca, trabajando formación de hábitos nutricionales, importancia de consumir frutas y verduras. Grupo de 2do grado. Septiembre 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: *Registro diario de niños asistentes, CAIC Acayuca, impulsando hábitos saludables durante la jornada escolar. Septiembre 2026.*

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 68 Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: 68



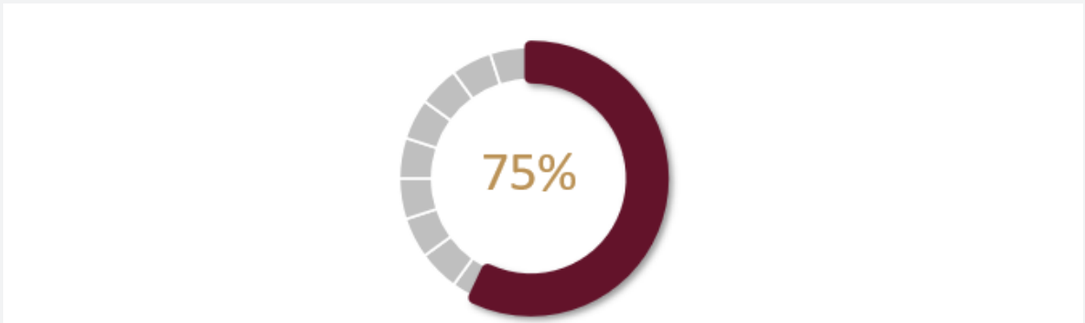
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**588**	**192**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	102%
Octubre - Diciembre	0%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, 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	PROGRAMADO 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** PCAACAICZP. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Zapotlán programado	**PCAACAICZ=(PCAACAICZP/PCAACAICZR) X100%**	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14	0	3	79%
			REALIZADO PCAACAICZR. Porcentaje de capacidad atendida de alumnos en CAIC Zapotlán realizado		1	1	1	1	1	1	2	1	2				11			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

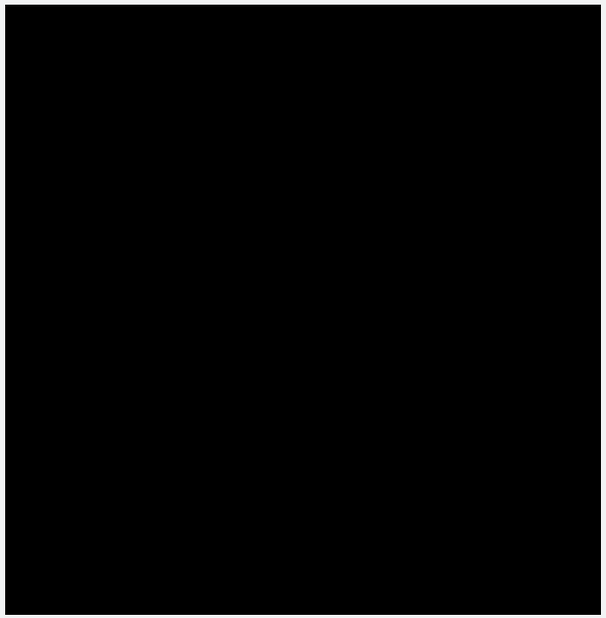
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Zapotlán, actualización y carga de matrícula escolar en plataforma CONEST- SEP, tercer grado, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán ,jornada laboral en grupo, segundo grado, septimbre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán, lista de asistencia,tercer grado, septiembre 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se 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 BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 45 Mujeres: 15 Hombres: 29 Menores: 45	

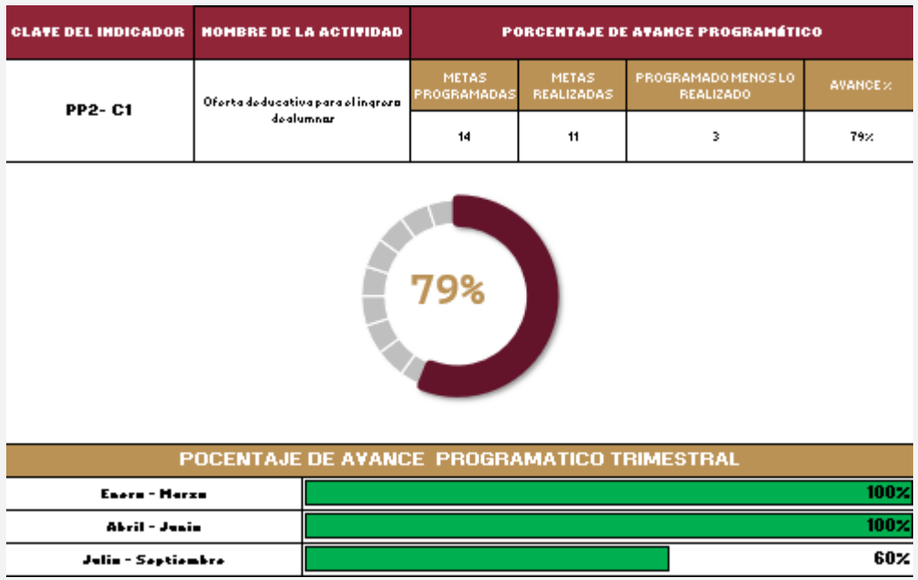
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C1	OFERTA EDUCATIVA PARA EL INGRESO DE ALUMNOS.	14	11	3	79%

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	PROGRAMADO 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** PAMDCECAICAP. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca programado.	**PAMDCECAICA=(PAMDCECAICAP/ PAMDCECAICAR) X100%**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**540**	**133**	**137**	**75%**
			REALIZADO PAMDCECAICAR. Porcentaje de actualización de matrícula durante el ciclo escolar en CAIC Acayuca realizado.		**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**44**	**44**				**403**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

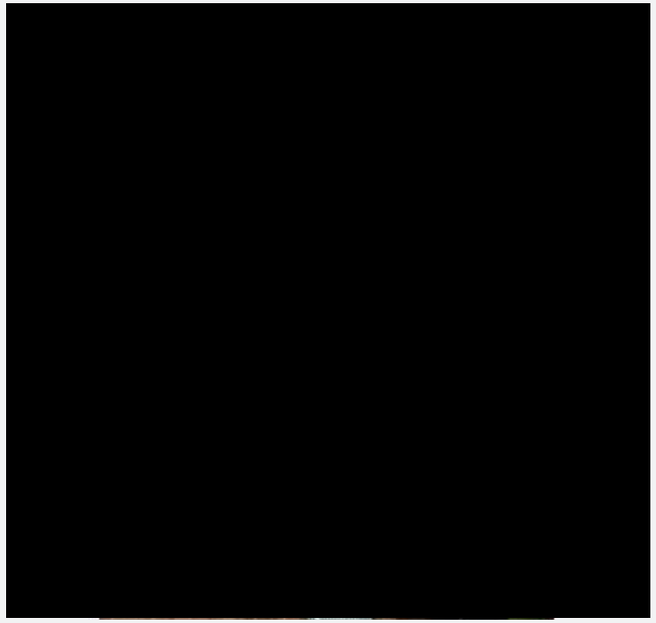
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *CAIC Zapotlán, actualización y carga de matrícula escolar en plataforma CONEST- SEP, primer grado, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán ,jornada laboral en grupo, primer grado, septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán ,lista de asistencia , primer grado, septiembre 2026*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se 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 BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 44 Mujeres: 15 Hombres: 29 Menores: 44



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

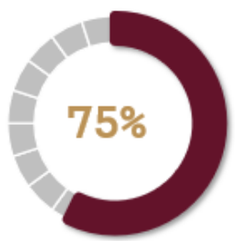
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1 A2	**Reporte, seguimiento y actualización de matrícula**	**540**	**403**	**137**	**75%**

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE PROGRAMÁTICO			
		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP2- C2 A1	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS	540	403	137	75%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	99%

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	PROGRAMADO 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** PABICAICZP. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca programado.	**PABICAICZ=(PABICAICZP/PABICAICZR)X100%**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**28**	**7**	**7**	**75%**
			REALIZADO PABICAICZR. Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC Acayuca realizado.		**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**	**2**	**2**	**3**				**21**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

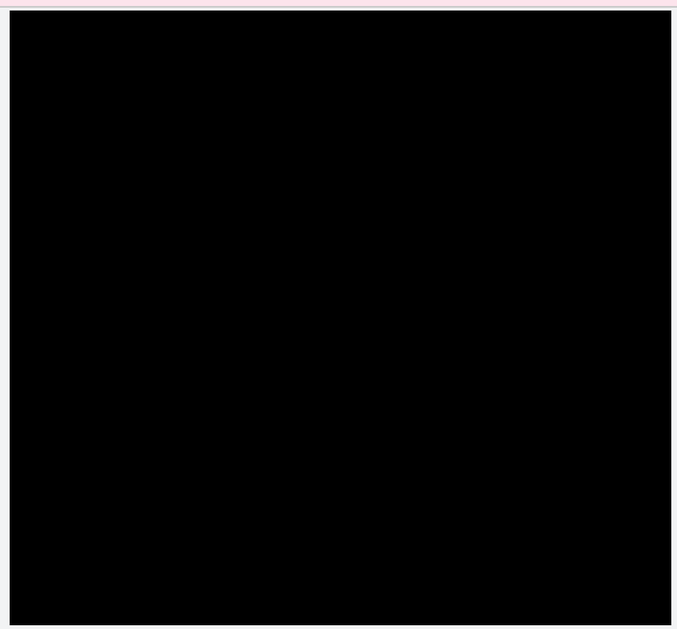
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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, septiembre 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, septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán, tiempo de alimentación, comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, septiembre 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:
Matricula de beneficiarios atendidos en servicio de alimentación, (muestra niños y niñas tercer grado).

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 44 Mujeres: 15 Hombres: 29 Menores: 44



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

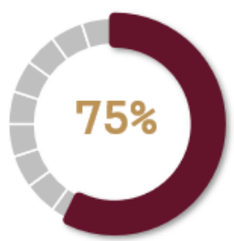
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE PROGRAMÁTICO			
		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP2- C2	ATENCION ALIMENTARIA A BENEFICIARIOS	28	21	7	75%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero – Marzo	100%
Abril – Junio	100%
Julio – Septiembre	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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados.	PBASADPTCAICZ. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO PBASADPTCAICZP. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán programado.	PBASADPTCAICZ=(PBASADPTCAICZP/PBASADPTCAICZR)X100%	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540	133	137	75%
			REALIZADO PBASADPTCAICZR. Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC Zapotlán realizado.		45	45	45	45	45	45	45	44	44				403			

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	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, septiembre 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, septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán, tiempo de alimentación, comida de los niños y niñas beneficiarios del centro escolar, septiembre 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:
Registro de asistencia del control de alimentación de beneficiarios

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total:44 Mujeres: 15 Hombres: 29 Menores: 44



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

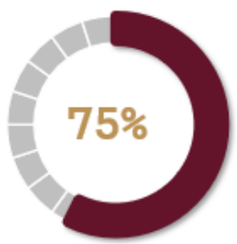
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados	**540**	**403**	**137**	**75%**

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE PROGRAMÁTICO			
		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP2- C2 A1	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DE LOS BENEFICIARIOS	540	403	137	75%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	99%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	**Organización de actividades formativas con familias.**	PRERPFCAICZ. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán	PROGRAMADO PRERPFCAICZP. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán programadas.	**PRERPFCAICZ=(PRERPFCAICZP/ PRERPFCAICZR) X100%**	**0**	**0**	**45**	**0**	**0**	**45**	**0**	**0**	**45**	**0**	**0**	**45**	**180**	**133**	**137**	**75%**
			REALIZADO PRERPFCAICZR. Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia en CAIC Zapotlán realizadas.		**0**	**0**	**45**	**0**	**0**	**45**	**0**	**0**	**44**				**403**			

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, encuesta de satisfacción de servicio de alimentación para reunión Padres, madres y Tutores de beneficiarios, septiembre 2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *CAIC Zapotlán, reunión con Padres, madres y Tutores de beneficiarios aplicación de encuesta servicio de alimentación, octubre 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:
Lista de padres de beneficiarios que acuden a reunión para aplicación de encuesta de satisfacción de alimentación, (muestra segundo grado).

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 44 Mujeres: ___43___ Hombres: ___2___ Menores: 44



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

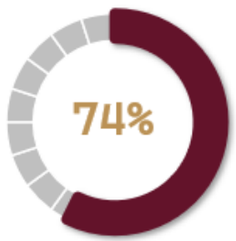
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE PROGRAMÁTICO			
		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP2- C2 A2	ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS CON FAMILIA	180	134	46	74%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	98%

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	PROGRAMADO 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** PBPACAICZP. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Zapotlán programado.	**PBPACAICZ=(PBPACAICZP/PBPACAICZR)X100%**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**540**	**133**	**137**	**75%**
			REALIZADO PBPACAICZR. Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC Zapotlán realizado.		**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**45**	**44**	**44**				**403**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

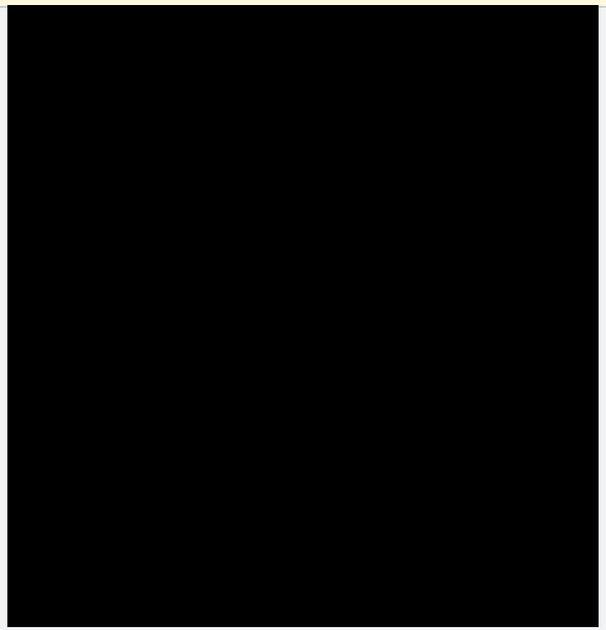
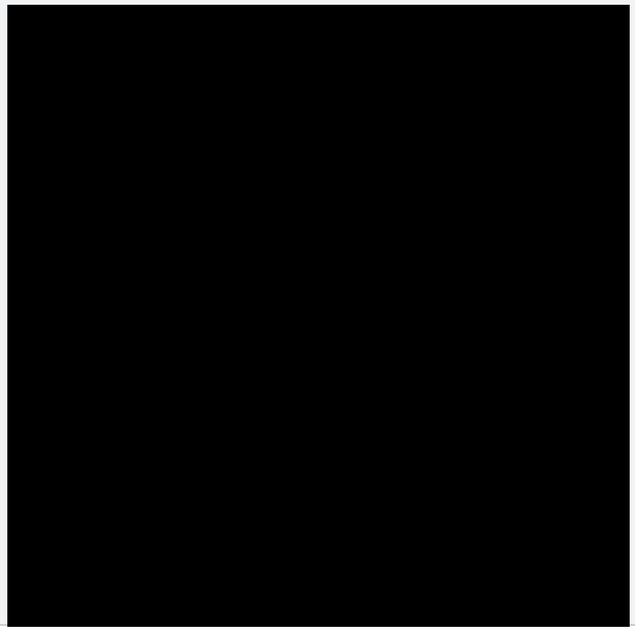
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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, septiembre 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, septiembre 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, septiembre 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.

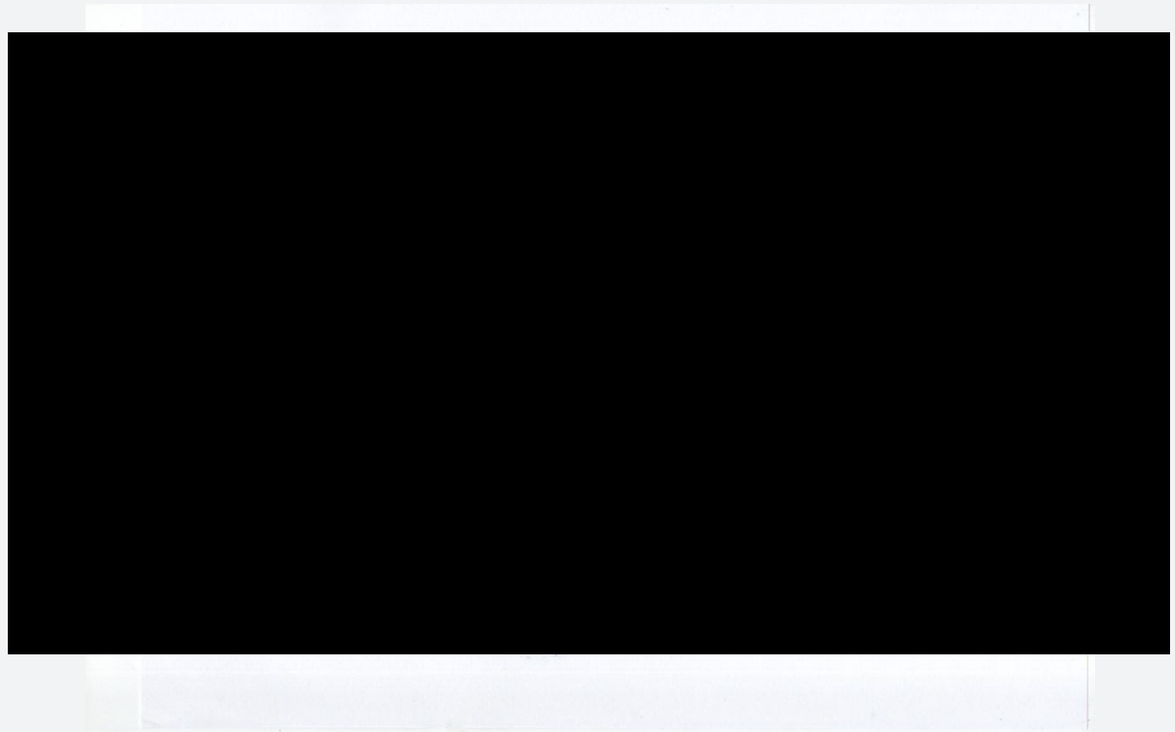
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Lista de asistencia de beneficiarios atendidos.(muestra segundo grado)

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 20 Mujeres: 6 Hombres: 14 Menores: 20



FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

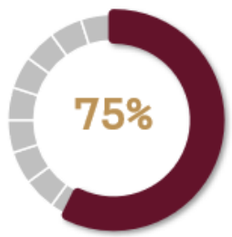
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2 A3	Promoción de hábitos saludables	**540**	**403**	**137**	**75%**

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE PROGRAMÁTICO			
		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP2- C2 A3	PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES	540	403	137	75%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	99%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO-SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSION Y DESARROLLO SOCIAL

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, 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	PROGRAMADO 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** PABICAICSPHP Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan programado.	PABICAICSPH=(PABICAICSPHP/ PABISPHR)X100%	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	14	5	3	79%
			REALIZADO PABISPHR Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado.		1	1	1	1	1	1	2	1	2				11			

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.

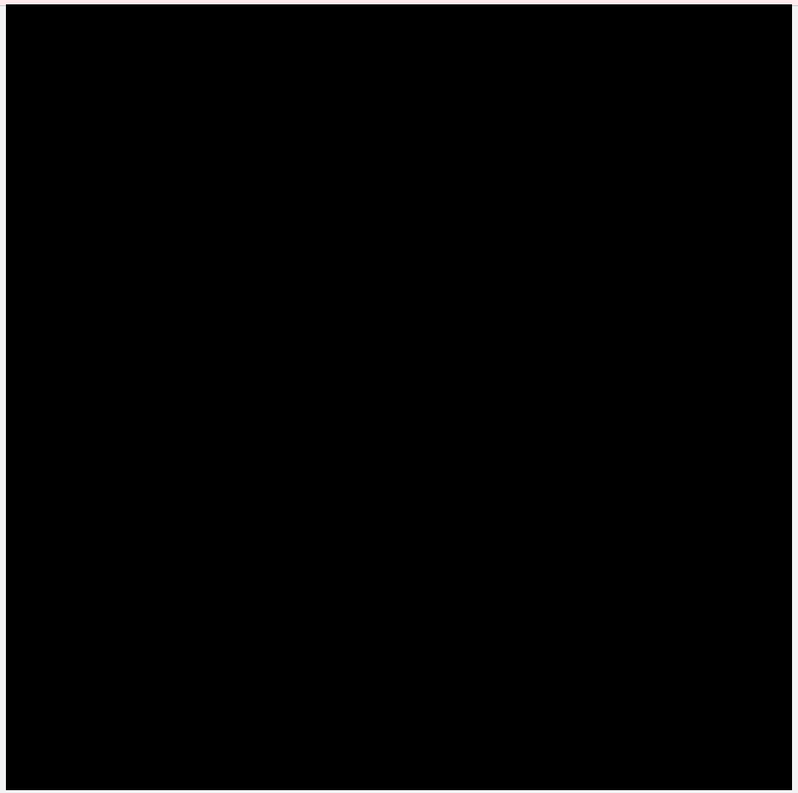
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ 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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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.*	**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.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN las docentes titúlales 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.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se cargan los apoyos alimentarios cada mes de acuerdo al registro de matrícula diaria registrada en las listas de asistencia en la plataforma de DIF estatal, generando totales de beneficiarios de niños y niñas por cada grupo de atención.*	
JUSTIFICACIONES: *N/A*	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59	

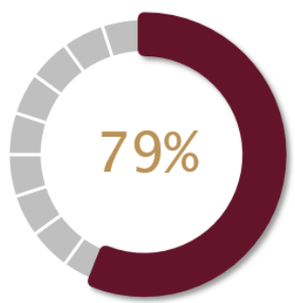
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	11	3	79%

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%
Julio - Septiembre	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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Reporte total de la matrícula inscrita al inicio de ciclo.	PTABICCAICSPH Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan.	**PROGRAMADO** . PTABICCAICSPHP Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PTABICCAICSPH =(PTABICCAICSPHP/PTABICCAICSPHR)X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	56	56	- 3	105%
			REALIZADO PTABICCAICSPHR. Porcentaje del total de alumnos beneficiados en el inicio del ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		0	0	0	0	0	0	0	0	59				59			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — REPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA INSCRITA AL INICIO DE CICLO.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza la convocatoria para realizar el proceso de preinscripción en el mes de febrero para realizar la recepción de documentos oficiales para el análisis y organización de la documentación presentada.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN posteriormente al realizarse la selección se realiza el proceso de inscripción en el mes de agosto donde las madres y padres de familia realizan llenado de ficha brindada por DIF estatal para posteriormente anexar al expediente del beneficiario.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza el registro de alumnos inscritos por grado en la plataforma de CONEST donde arroja el listado de los alumnos inscritos al inicio de ciclo escolar.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se registra el total de niños y niñas por grupo en la plataforma de SIEB , trimestralmente nos arroja la matrícula total de los alumnos inscritos en CAIC San Pedro.*	
JUSTIFICACIONES: *N/A*	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59	

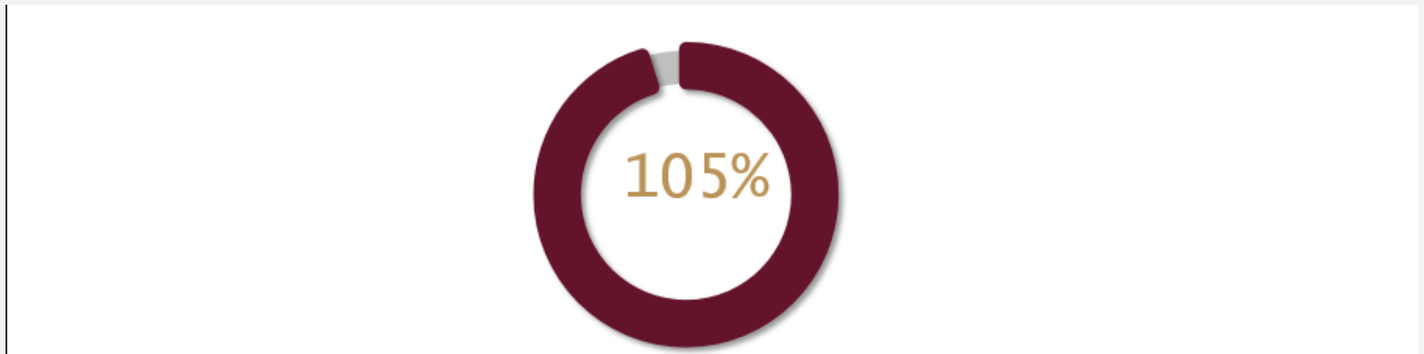
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	REPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA INSCRITA AL INICIO DE CICLO.	56	59	-3	105%

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	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	105%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Reporte, seguimiento y actualización de matrícula.	PAMEDCECAICSPH Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO AMEDCECAICSPHP Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PAMEDCECAICSPH=(PAMEDCECAICSPHP/ PAMEDCECAICSPHR)X100%	54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668	171	168	75%
			REALIZADO PAMEDCECAICSPHR Porcentaje de actualización de matrícula escolar durante el ciclo escolar en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado.		54	54	56	56	56	56	56	56	59				503			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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.*	**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.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN las docentes titúlales 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.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se cargan los apoyos alimentarios cada mes de acuerdo al registro de matrícula diaria registrada en las listas de asistencia en la plataforma de DIF estatal, generando totales de beneficiarios de niños y niñas por cada grupo de atención.*	
JUSTIFICACIONES: *N/A*	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59	

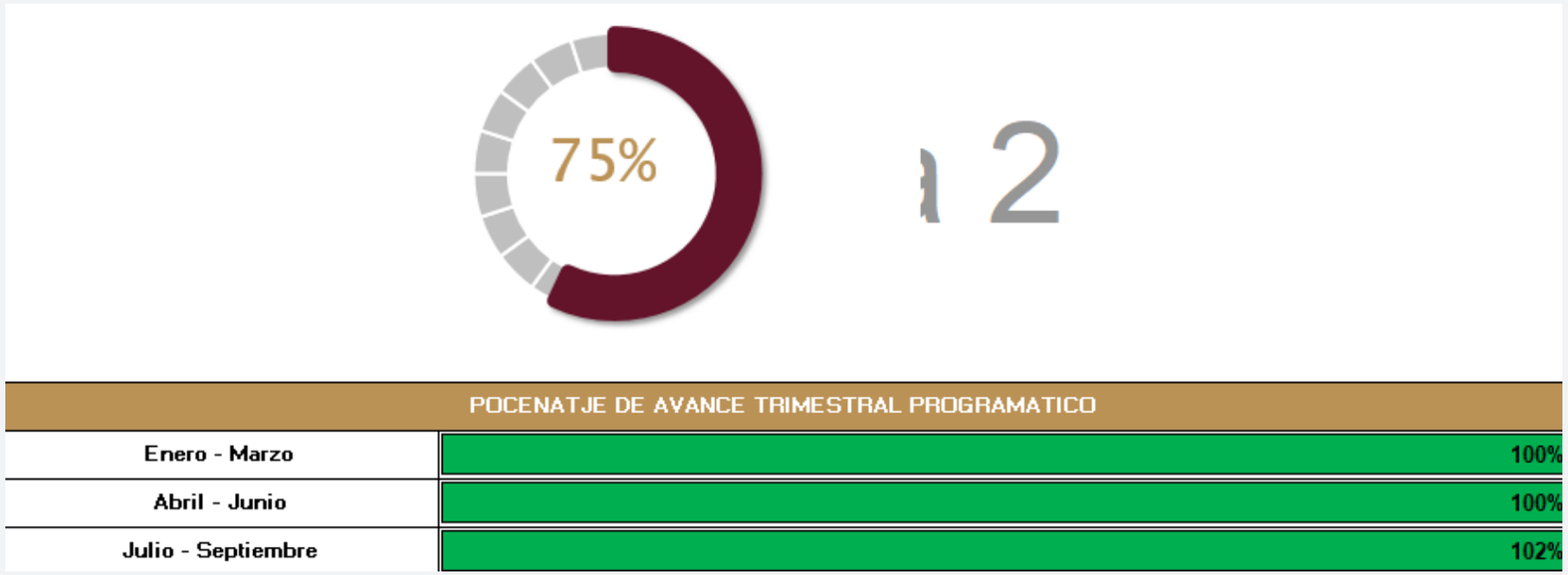
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	503	165	75%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A3	Reporte total de la matrícula inscrita al final de ciclo.	PTABCCCAICSPH Porcentaje del total de alumnos beneficiarios al culminar el ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan	**PROGRAMADO** PTABCCCAICSPHP Porcentaje del total de alumnos beneficiarios al culminar el ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	**PTABCCCAICSPH=(PTABCCCAICSPHP/ PTABCCCAICSPHR)X100%**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**56**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**56**	**56**	**0**	**100%**
			REALIZADO TABCCCAICSPHR Porcentaje del total de alumnos beneficiarios al culminar el ciclo en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**56**	**0**	**0**				**56**			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

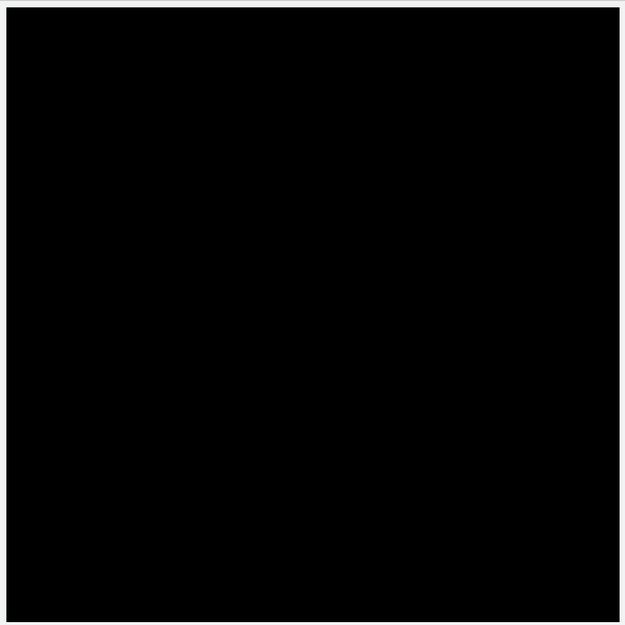
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C1 A3 — REPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA INSCRITA AL FINAL DE CICLO.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza el reporte de aprendizajes esperados por N/N y respectivo a cada grupo, por trimestre para que al fin del ciclo escolar la plataforma en CONEST arroje la boleta que muestra los tres periodos concluidos.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN se realiza la clausura oficial del ciclo escolar donde participan padres y madres de familia y se les entrega un diploma que rinde cuenta del cierre de ciclo en CAIC San Pedro..*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *En CAIC SAN PEDRO HUAQUILPAN al concluir el proceso de captura de asistencia y aprendizajes esperados en la plataforma de CONEST arroja los certificados de culminación de educación preescolar para los alumnos de tercer grado.*
		

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:
Al concluir el ciclo escolar, previo a realizar el registro de asistencia de los N/N por grado al igual que la captura de aprendizajes esperados la plataforma de CONEST arroja el formato IAR que rinde cuentas de la matricula final con la que cierra el ciclo escolar en CAIC San Pedro.



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59

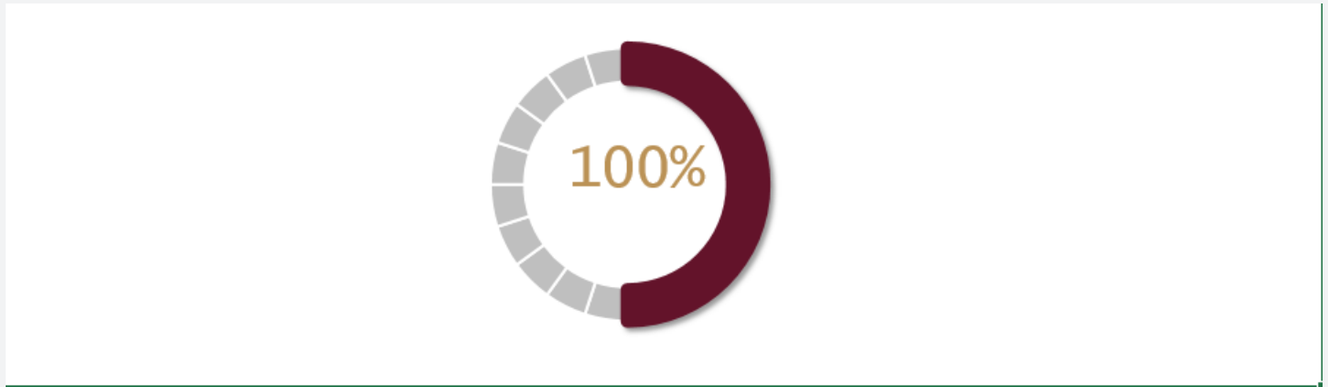
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	REPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA INSCRITA AL FINAL DE CICLO.	**56**	**56**	**0**	**100%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	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	PROGRAMADO 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 PABICAICSPHP Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PABICAICSPH=(PABICAICSPH/PABICAICSPH)X100%	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	28	7	8	71%
			REALIZADO PABICAICSPHR Porcentaje de alumnos beneficiarios inscritos en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		2	2	2	2	2	3	2	2	3				20			

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

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *La 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 por día, semana y mes aplicado.*	
JUSTIFICACIONES: *N/A*	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59	

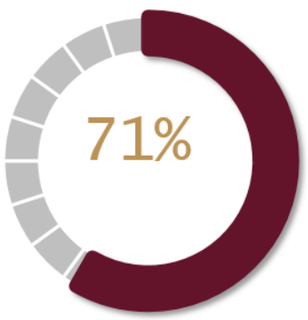
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**20**	**8**	**71%**

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%
Julio - Septiembre	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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A1	Seguimiento nutricional de los beneficiados.	PBASADPTCAICSPH Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO PBASADPTCAICSPHP Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PBASADPTCAICSPH=(PBASADPTCAICSPHP/PBASADPTCAICSPHR)X100%	54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668	171	165	75%
			REALIZADO PBASADPTCAICSPHR Porcentaje de beneficiarios atendidos con servicio de alimentación durante el periodo trimestral en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		54	54	56	56	56	56	56	56	59				503			

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: *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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

La 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.



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)

N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59

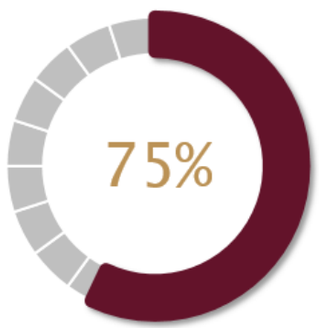
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**503**	**165**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	102%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A2	Organización de actividades formativas con familias.	PRERPFDPCAICSPH Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan	PROGRAMADO PRERPFDPCAICSPHP Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan programado	PRERPFDPCAICSPH=(PRERPFDPCAICSPHP/PRERPFDPCAICSPHR)X100%	0	0	56	0	0	56	0	0	56	0	0	56	224	59	53	76%
			REALIZADO PRERPFDPCAICSPHR Porcentaje de reuniones o entrevistas realizadas a padres de familia durante el periodo en CAIC San Pedro Huaquilpan realizado		0	0	56	0	0	56	0	0	59				171			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

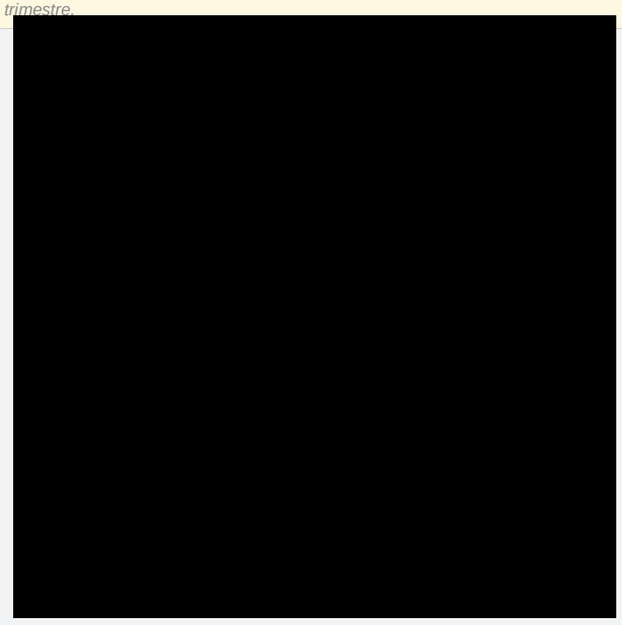
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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 encuentra 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

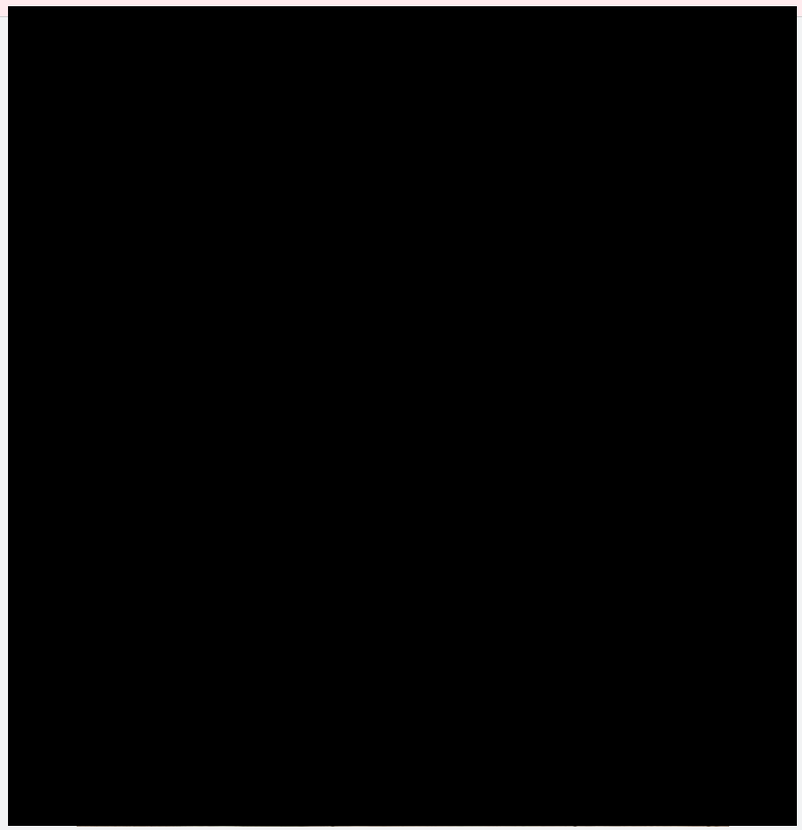
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se lleva a cabo 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

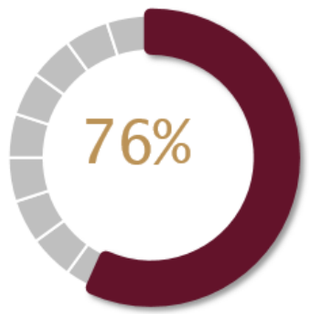
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**171**	**53**	**76%**

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%
Julio - Septiembre	105%

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	PROGRAMADO 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** PBPACAICSPHP Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan programado.	PBPACAICSPH=(PBPACAICSPHP/PBPACAICSPHR)X100%	54	54	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	668	171	165	75%
			REALIZADO PBPACAICSPHR Porcentaje de beneficiarios que participan en las actividades en CAIC San Pedro Huaquilpan realizadas.		54	554	56	56	56	56	56	56	56				503			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

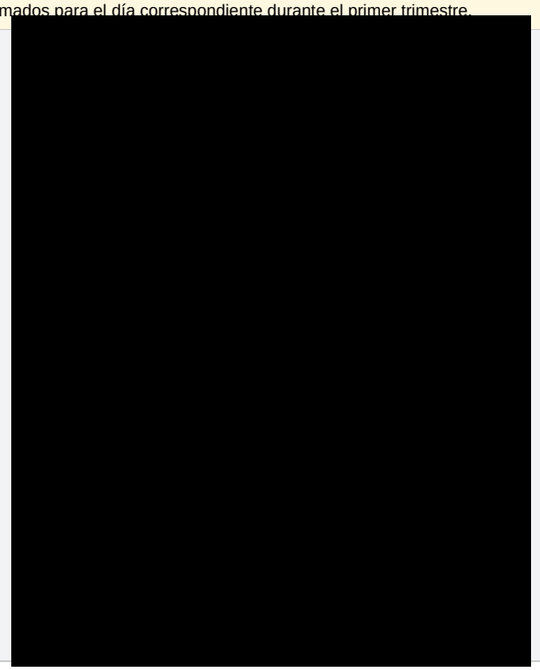
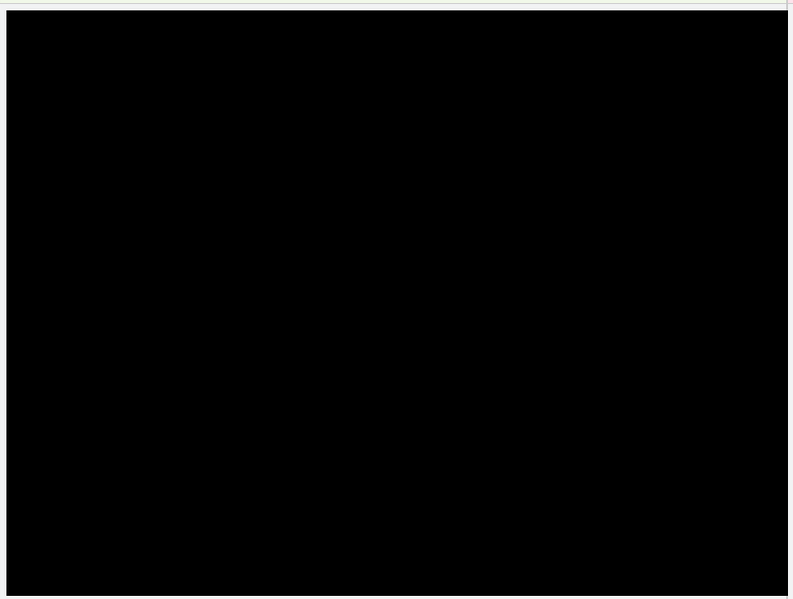
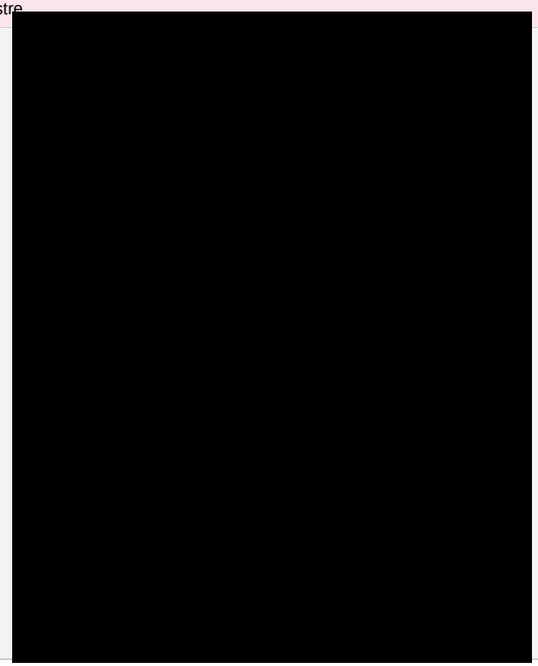
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 A3 — PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: 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

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:

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: 59 Mujeres: Hombres: Menores: 59

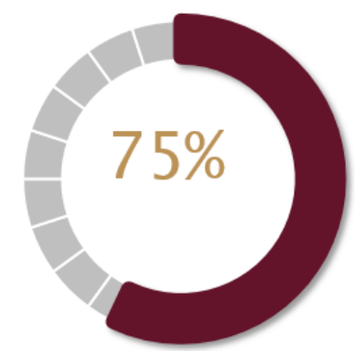
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**503**	**165**	**75%**

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 PROGRAMÁTICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	**100%**
Abril - Junio	**100%**
Julio - Septiembre	**102%**

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO-SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR E INLUSIÓN SOCIAL.
TITULAR: C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT.

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	PROGRAMADO 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 **PCDARP.** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMADAS.	**PCDIUPT. =(PCDPUP/PCDPUR)X100%**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**5**	**20**	**5**	**15**	**65%**
			REALIZADO **CDARR.** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADAS		**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**5**	**0**	**0**	**5**				**15**			

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

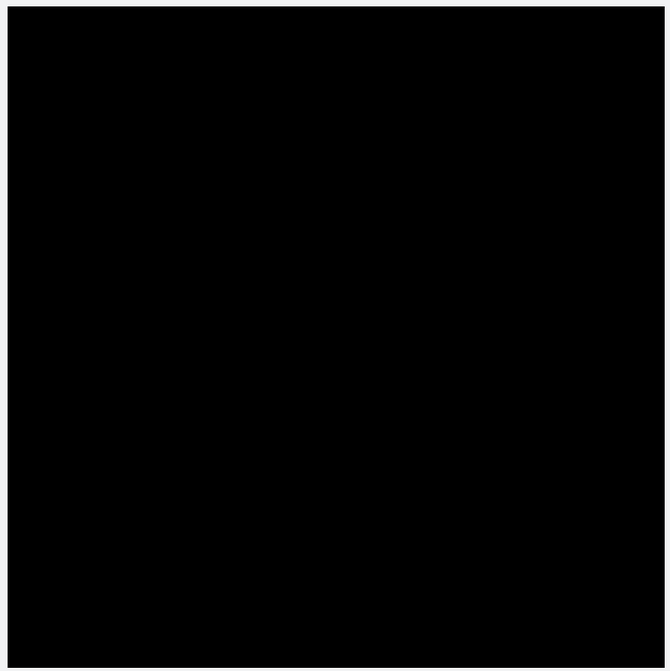
✓ La fotografía debe ser NÍTIDA, bien iluminada y en orientación horizontal.
✓ Debe mostrar claramente el espacio, los participantes y la actividad realizada.
✓ No se aceptan capturas de pantalla.
⚠ **DATOS PERSONALES: Testar (tachar/difuminar) rostros de menores de edad y datos sensibles visibles (listas,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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO** En la siguiente fotografía se observan los talleres impartidos por el Centro PILARES. Con excepción del taller de fútbol, todas las actividades se realizan en las instalaciones del Centro, en diferentes horarios. Los talleres están dirigidos a niñas, niños y a dolescentes de 6 a 17 años con 11 meses de edad, quienes se encuentran debidamente inscritos.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la siguiente imagen se observa la entrega de reconocimientos a las y los usuarios del Centro PILARES que participaron de manera constante durante el trimestre y cumplieron con la asistencia a las diferentes temáticas y actividades desarrolladas. Esta acción tuvo como finalidad reconocer su compromiso, participación y constancia en las actividades formativas del Centro.
		

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

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: 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*	

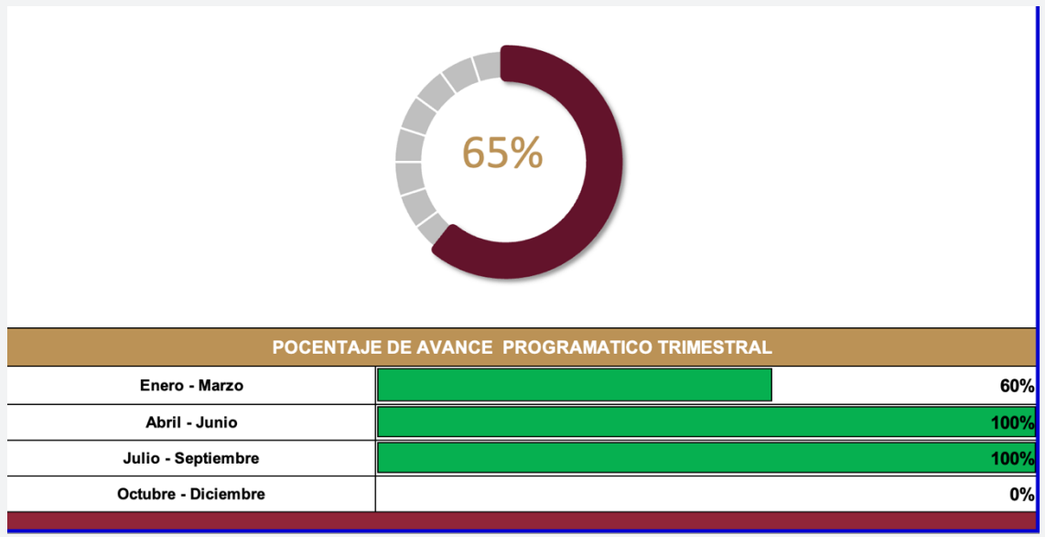
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 89 Mujeres: 18 Hombres: N/A Menores:71

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	TALLERES PSICOEDUCATIVOS, ACONDICIONAMIENTO FISICO Y ACTIVIDADES CULTURALES	20	13	7	65%

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	PROGRAMADO 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 **PCDTP.** PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.	**PCDIUPT= (PCDTP/PCDTR X100%**	**0**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**132**	**96**	**36**	**73%**
			REALIZADO **PCDTR** PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADAS		**0**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**				**96**			

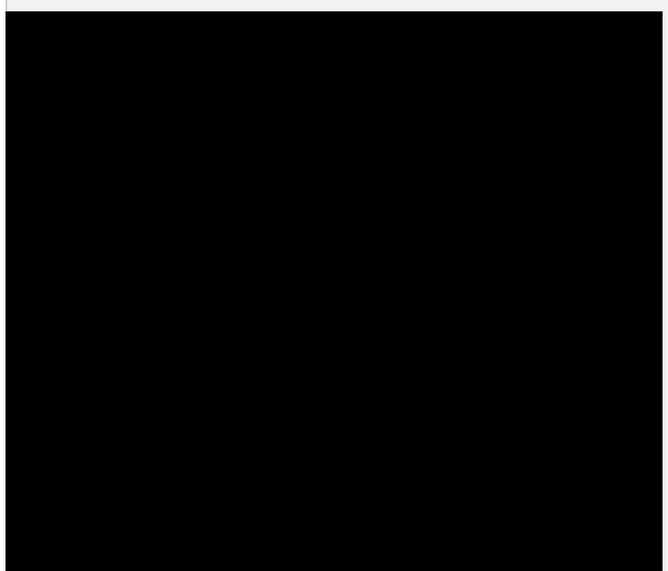
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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 el Centro PILARES se implementan cartas descriptivas de talleres psicoeducativos proporcionadas por PILARES estatal, dirigidas a niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad, las cuales son impartidas por la psicóloga.	**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 García Tepos.
		

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.

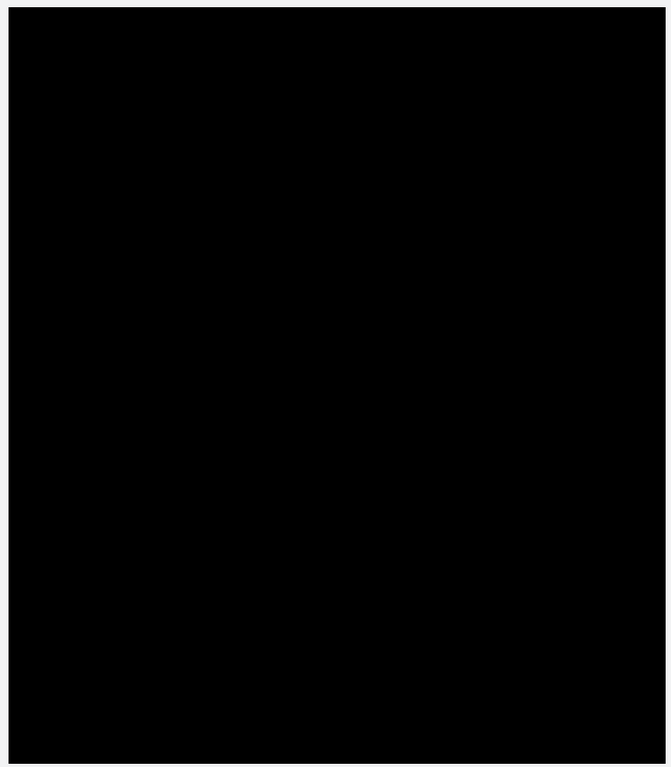
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
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.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 51 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 51



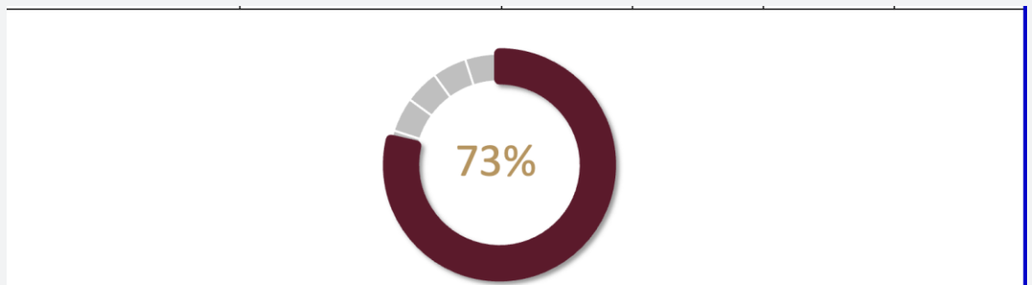
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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. A1.	TALLERES PSICOEDUCATIVOS. (LECTOESCRITURA)	132	36	36	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



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 **PCDTP.** PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.	**PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%**	**0**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**88**	**64**	**24**	**73%**
			REALIZADO **PCDTR** PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS.		**0**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**				**40**			

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: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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:** Se observan los reconocimientos entregados a las y los participantes por su participación en el primer trimestre en los talleres de acondicionamiento físico.
		

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

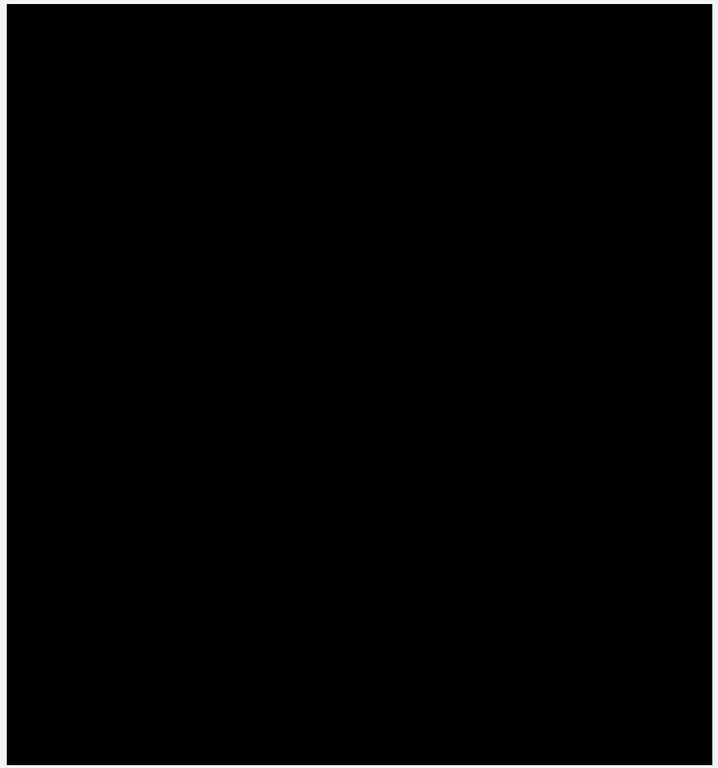
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **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:
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.



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 61 Mujeres: 10 Hombres: N/A Menores: 51

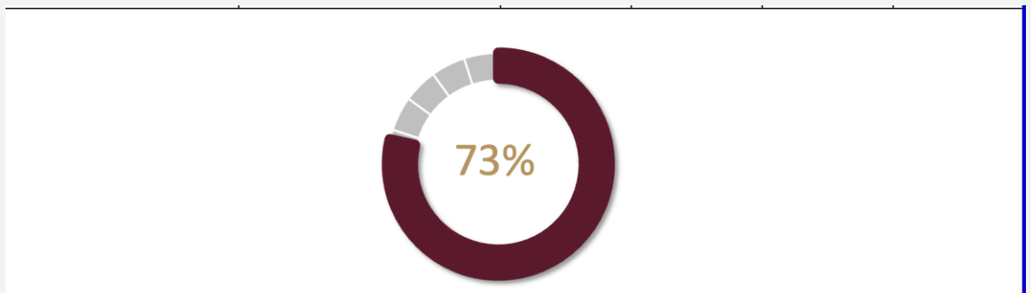
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	24	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



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	100%
Abril - Junio	100%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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** **PCDTP.** PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.	**PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%**	**0**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**8**	**88**	**8**	**40**	**55%**
			REALIZADO **PCDTR** PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS		**0**	**8**	**8**	8	**8**	**8**	**8**	**0**	**0**				**40**			

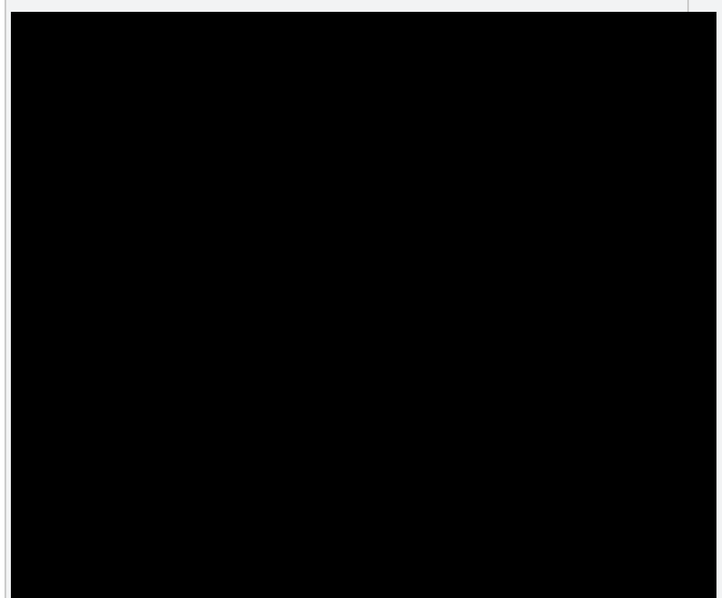
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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.

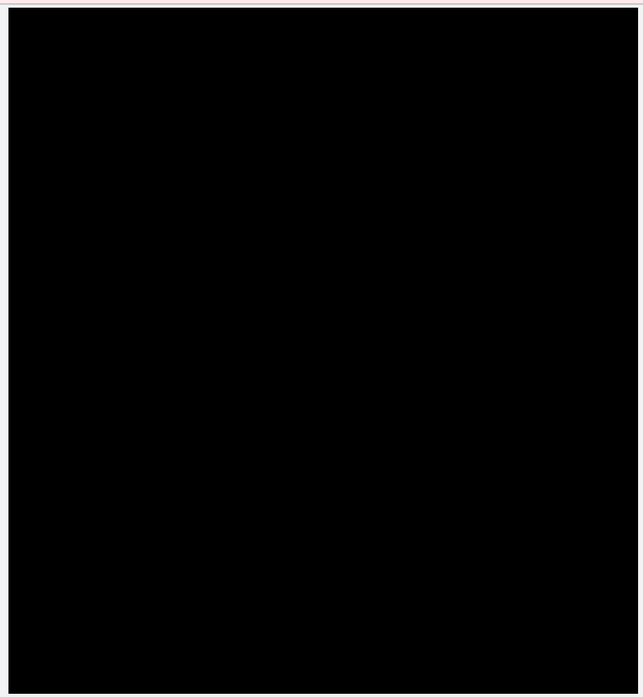
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ 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: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la siguiente fotografía se observa la participación de las y los usuarios del Centro PILARES en el taller de Danza, actividad orientada al desarrollo de habilidades artísticas, expresión corporal y coordinación. El taller fue impartido durante el mes de julio y posteriormente se suspendió temporalmente debido a la baja participación de usuarios.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El taller se impartió durante el mes de julio y posteriormente tomó una pausa temporal, con la finalidad de fortalecer la convocatoria y reincorporar a un mayor número de niñas y niños que permita dar continuidad a la actividad conforme a la población requerida. Por lo anterior, durante este periodo no se realizó entrega de reconocimientos.
		

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).

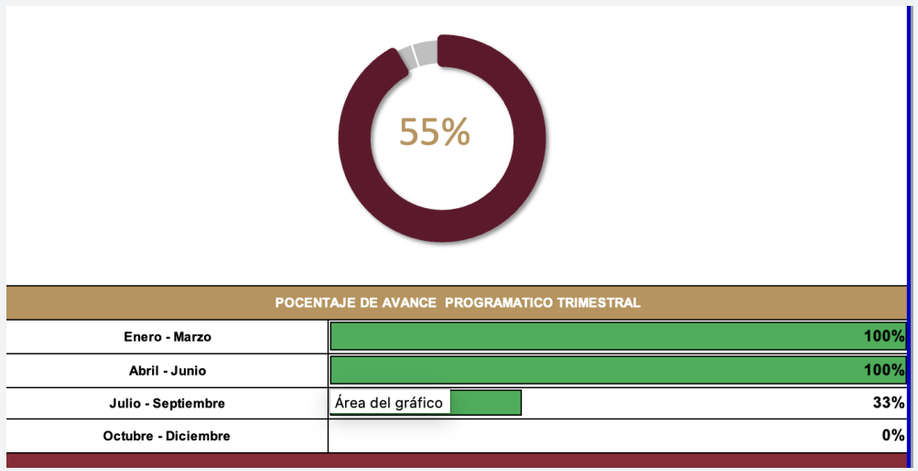
DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato 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.	
JUSTIFICACIONES: *N/A*	

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 19 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 19

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1. A3.	TALLERES DE ACTIVIDADES CULTURALES.	88	8	40	55%

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	PROGRAMADO 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 **PCDTP.** PORCENTAJE DE TALLERES IMPARTIDOS PROGRAMADOS.	**PCDTIUPT.= (PCDTP/PCDTR) X100%**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**9**	**0**	**0**	**0%**
			REALIZADO **PCDTR** PORCENTAJE DE TALLERES REALIZADOS		**0**	**0**	**0**	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**				**0**			

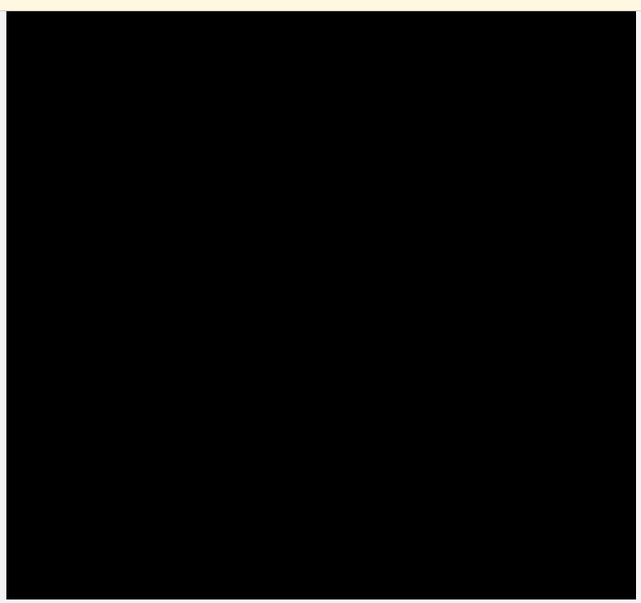
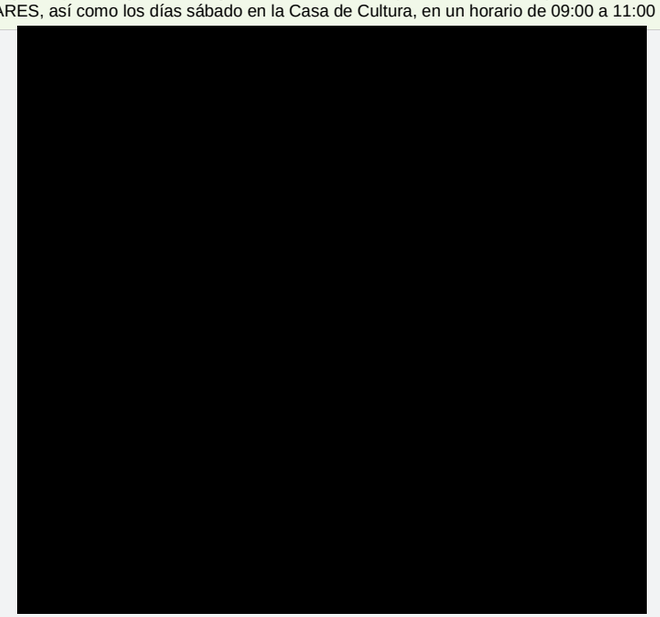
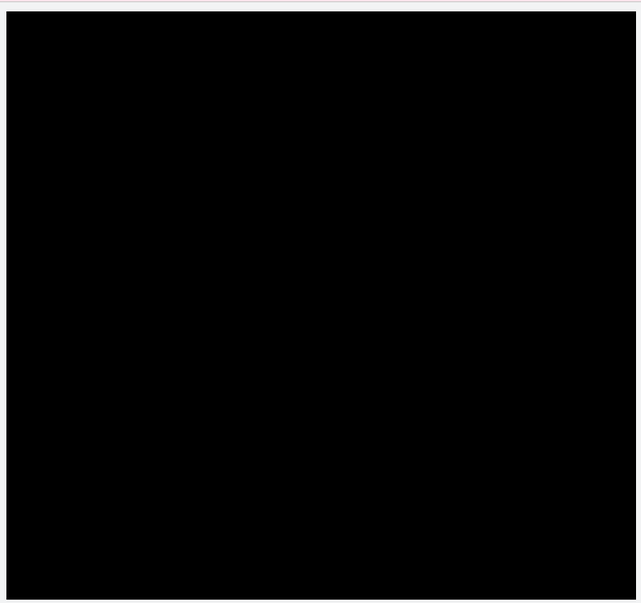
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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.

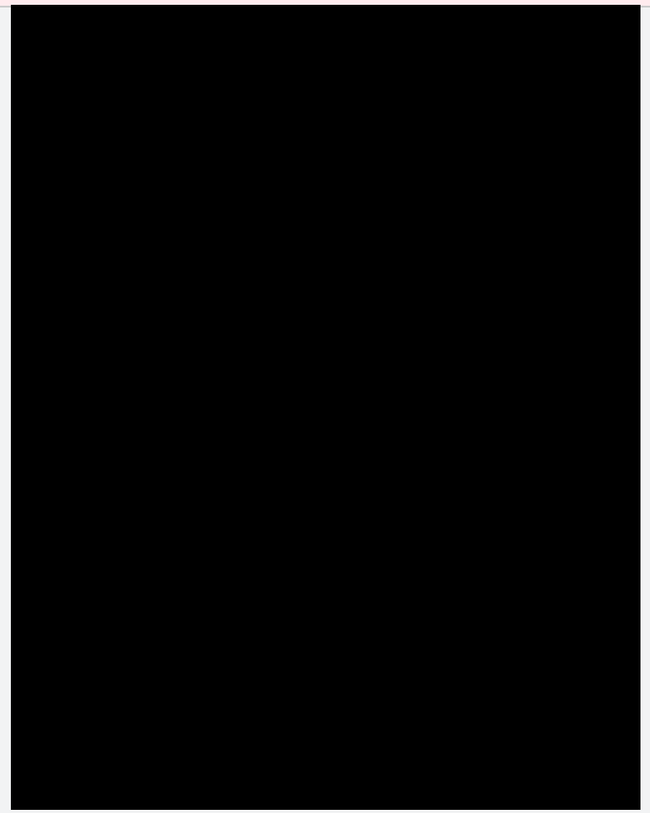
REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

✓ 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: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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.
		

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:.	
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	

⚠ **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.	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

N/A

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	PROGRAMADO 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 PCDBP. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PROGRAMADOS.	PCDA= (PCDAP/PCDAR) X100%	0	0	2	0	0	3	0	0	3	0	0	3	11	3	8	67%
			REALIZADO PCDBR. PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADOS.		0	8	2	0	0	3	0	0	3				8			

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: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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 presente imagen se observa la entrega de reconocimientos a las y los usuarios del Centro PILARES por su significativa participación en las actividades realizadas
		

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: 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.



JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 12 Mujeres: 12 Hombres: N/A Menores: N/A

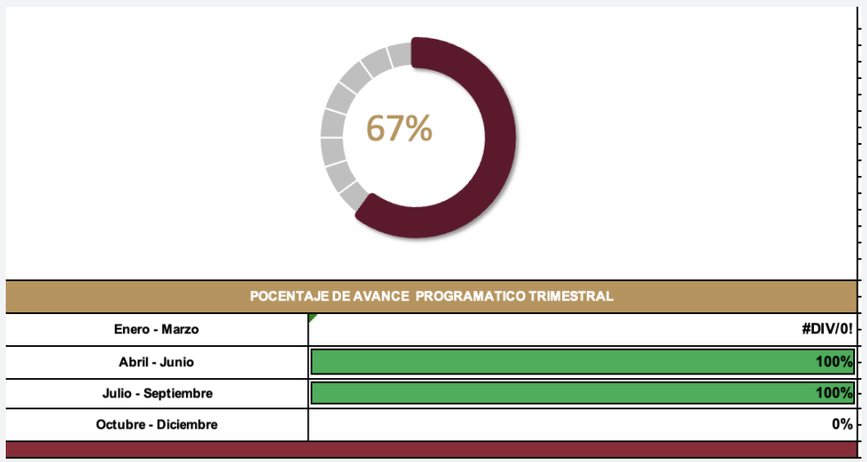
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	12	6	67%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2	C2.SUMANDO ESFUERZOS	**PCDA** Porcentaje de actividades	PROGRAMADO **PCDBP.** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES PROGRAMADOS.	PCDA= (PCDAP/PCDAR) X100%	0	0	2	0	0	3	0	2	2	0	0	2	11	3	8	45%
			REALIZADO **PCDBR.** PORCENTAJE DE ACTIVIDADES REALIZADOS.		0	0	2	0	0	3							5			

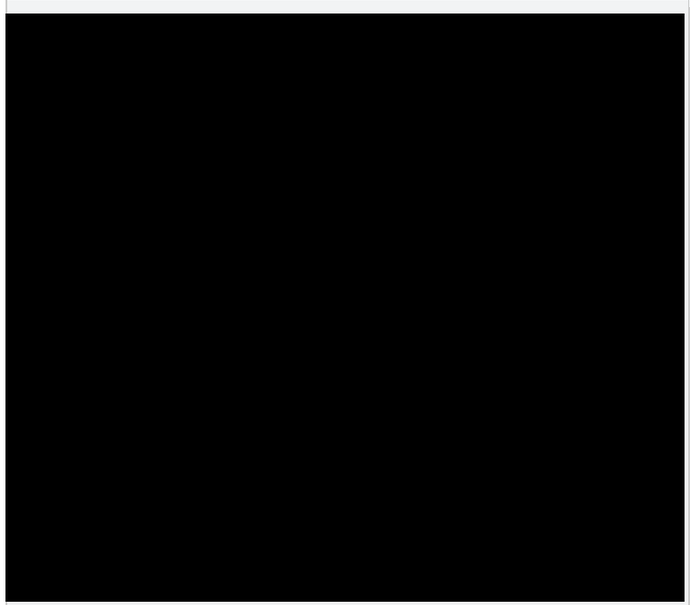
FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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 tercer trimestre del año.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la presente imagen se observa la entrega de reconocimientos a las y los usuarios del Centro PILARES por su significativa participación en las actividades realizadas
		

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



JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 39 Mujeres:N/A Hombres: N/A Menores: 39

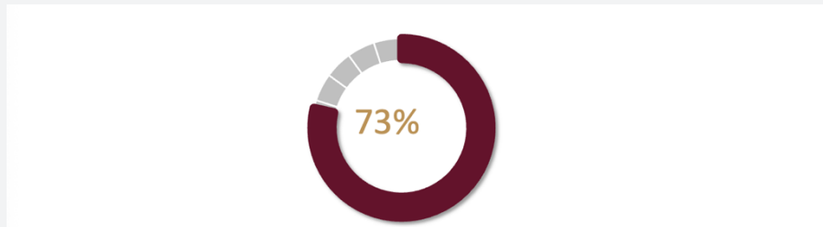
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	3	75%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2. A1	C2. A1 BECAS ANUALES.	**PCDNNAQP.** Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan	PROGRAMADO **PCDNNAPP** PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN PROGRAMADO.	PCDNNAQP= (PCNNAPP/PCNNAPR) X100%	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	0	0	100%
			REALIZADO **PCDNNAPR** PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN REALIZADO.		0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la siguiente imagen se observa a las niñas y niños beneficiarios del programa de Becas PILARES 2026. Como resultado del proceso de registro y selección, realizado el 10 de agosto de 2026, fueron beneficiados 7 usuarios del Centro PILARES. La entrega de las becas, otorgadas por PILARES Estatal, se llevó a cabo el 22 de septiembre de 2026, con la finalidad de contribuir al apoyo educativo de las y los beneficiarios.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la siguiente fotografía se observa a uno de los usuarios beneficiarios del programa de Becas PILARES 2026, durante la entrega del apoyo otorgado por PILARES Estatal, como parte de las acciones encaminadas a contribuir a su permanencia y desarrollo educativo.
		

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

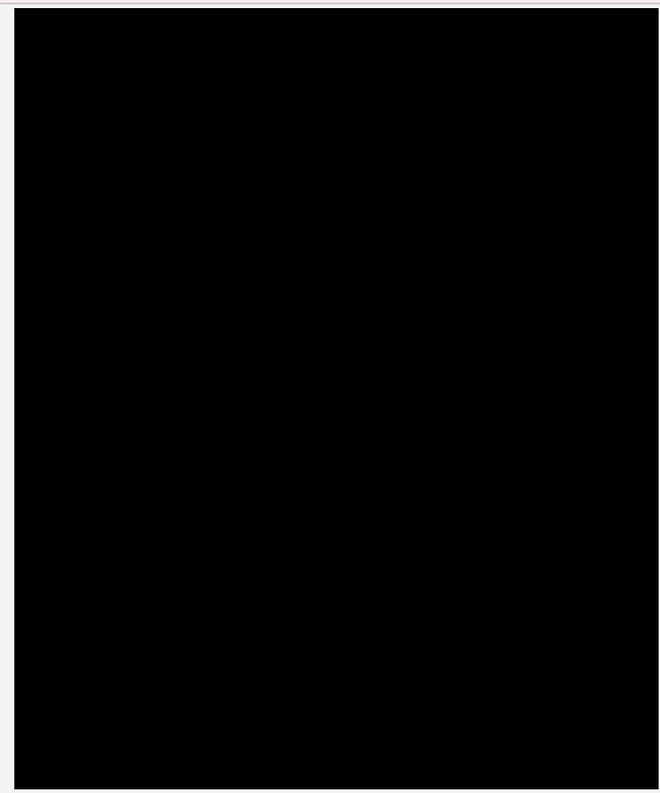
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **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: Integra actividades complementarias como demostraciones y encuentros amistosos, donde niñas, niños y adolescentes aplican lo aprendido en sus talleres.



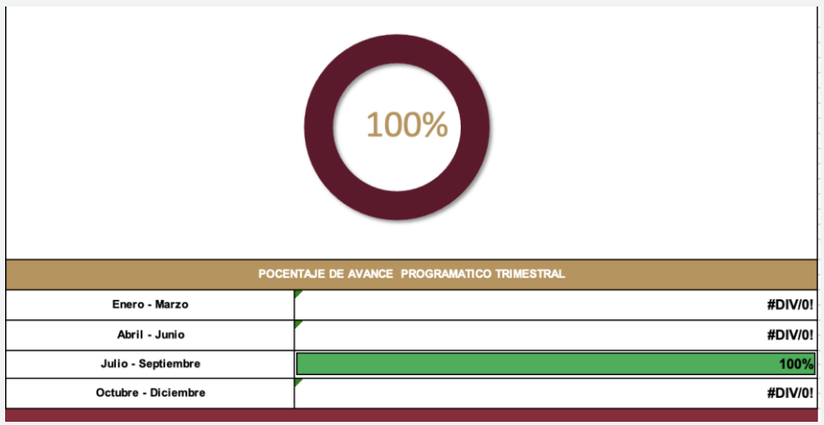
JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 39 Mujeres:N/A Hombres: N/A Menores: 39

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C2.A1	SUMANDO ESFUERZOS	7	0	0	100%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2. A2	C2. A2. ENCUENTROS AMISTOSOS.	PCDNNAQP. Porcentaje de niñas, niños y adolescentes que participan	PROGRAMADO PCDNNAPP PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN PROGRAMADO.	PCDNNAQP= (PCNNAPP/PCNNAPR) X100%	0	0	15	0	0	15	0	0	15	0		15	60	15	15	75%
			REALIZADO PCDNNAPR PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN REALIZADO.		0	0	15	0	0	15	0	0	15				45			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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 19 de septiembre 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.	**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.
		

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

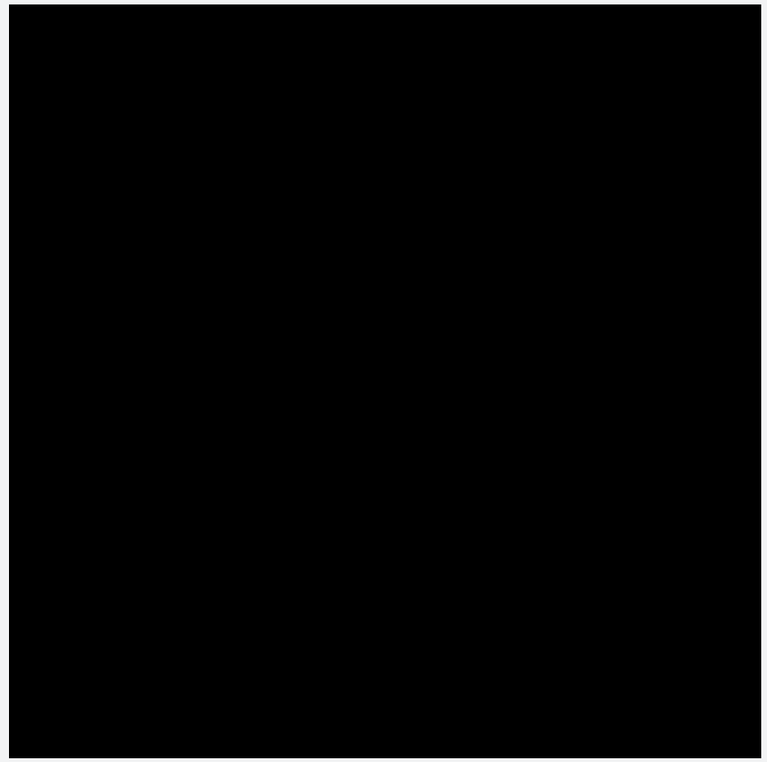
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **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: 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.



JUSTIFICACIONES: N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 19 N.N.A Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 19

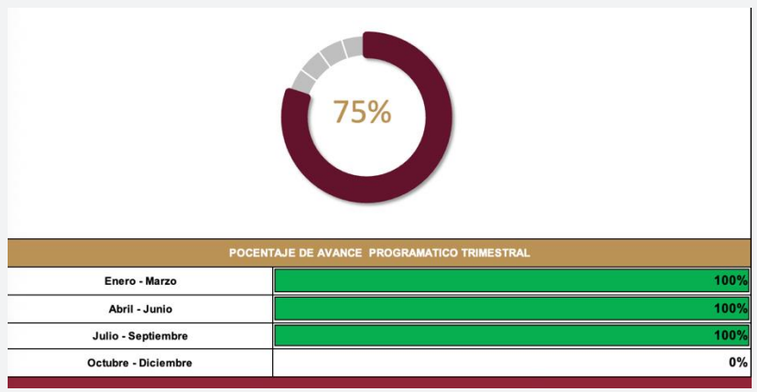
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	15	75%

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	PROGRAMADO 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 **PCDNNAQP** PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN PROGRAMADO	**PCDNNAQP= (PCNNAPP/PCNNAPR) X100%**	**0**	**0**	**15**	**0**	**0**	**15**	**0**	**0**	**15**	**0**		**15**	**60**	**15**	**30**	**50%**
			REALIZADO **PCDNNAPR** PORCENTAJE DE N.N.A QUE PARTICIPAN REALIZADO.		**0**	**0**	**15**	**0**	**0**	**15**							**30**			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**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 salón del centro PILARES. 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.	**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.
		

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

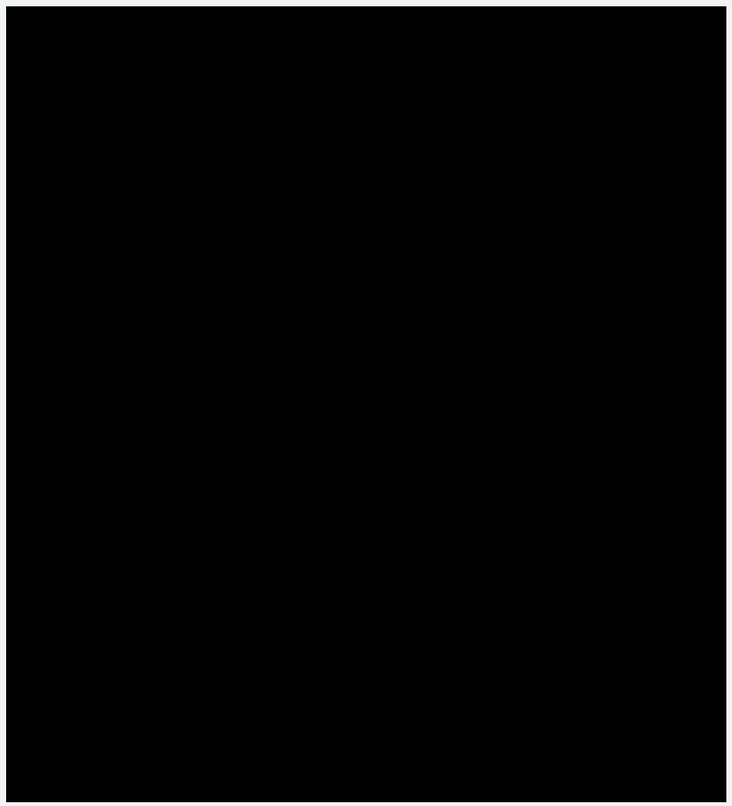
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **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 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

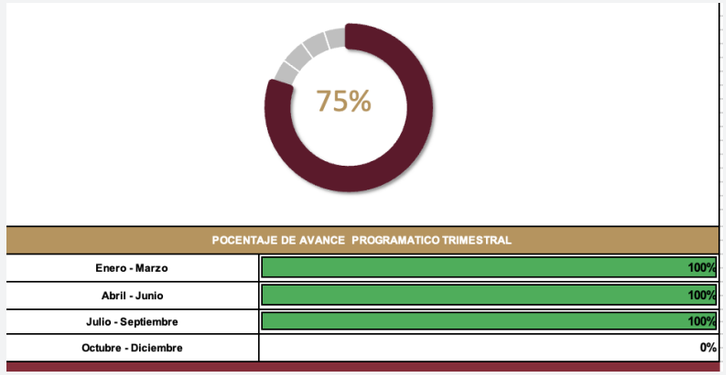
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	15	75%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C2 A4.	C2.A4. UN VERANO DE COLORES.	PCDPB. Porcentaje de población beneficiaria.	PROGRAMADO PCDPBP PORCENTAJE DE POBLACION BENEFICIARIA PROGRAMADA.	PCDPB= (PCDPBP/PCDPBR) X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
			REALIZADO Porcentaje de población beneficiaria.		0	0	0	0	0	0	0	0	0				30			120%

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: En la imagen se observa un tríptico informativo utilizado como medio de difusión, mediante el cual se dan a conocer los talleres que se imparten en el centro PILARES.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Durante los Cursos de Verano se llevaron a cabo diversas actividades lúdicas y educativas, así como talleres de cartonería, música, danza y deporte, dirigidos a niñas, niños y adolescentes. Estas actividades se desarrollaron durante un periodo de tres semanas en las instalaciones del Centro PILARES ubicado en San Pedro Huaquilpan, contando con la participación de 120 NNA. El objetivo fue brindar un espacio de aprendizaje, recreación y convivencia que favoreciera el desarrollo de habilidades mediante actividades formativas y recreativas.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** En la siguiente fotografía se observa a las niñas, niños y adolescentes participantes de los Cursos de Verano, quienes recibieron un reconocimiento por su valiosa participación y compromiso durante las actividades desarrolladas a lo largo del curso.
		

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:

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 30 Mujeres: N/A Hombres: N/A Menores: 30



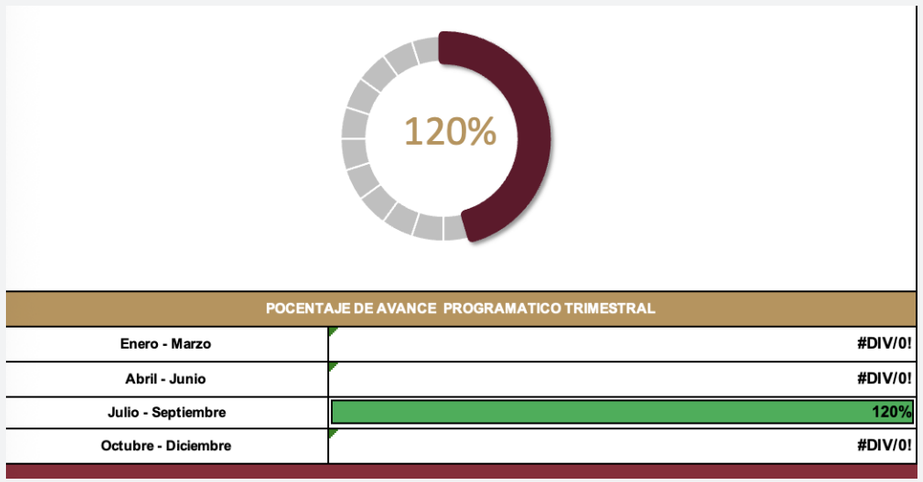
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A4	UN VERANO DE COLORES.	100	120	-20	75%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**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	PROGRAMADO 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 **PNBROEAP** (Porcentaje de número de beneficiarios que reciben orientación y educación alimentaria programados)	**PBROEA**= PNBROEAP/PNBROEAR) *100%)	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	18	5	6	67%
			REALIZADO **PNBROEAR** (Porcentaje de número de beneficiarios que reciben orientación y educación alimentaria realizados)		0	0	1	2	2	2	1	2	2				12			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

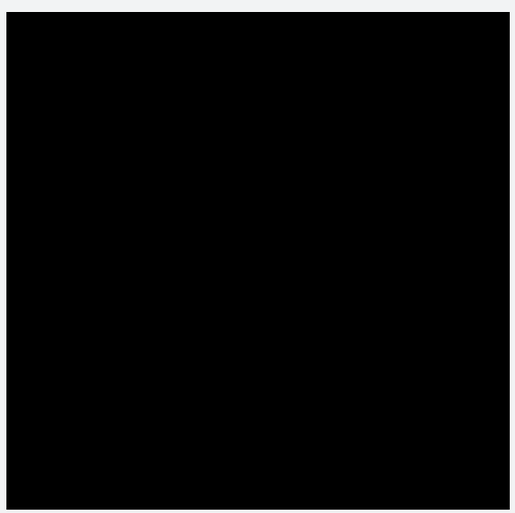
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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 10 de agosto la Lic. Ana Yeli González Aguilar mandó mensaje al grupo de Whats App donde se encuentran todas las beneficiarias del programa Mil días y primera infancia para hacer de conocimiento a las usuarias la fecha en las cual se entregarían las canastas alimentarias y del mismo modo ese día se impartiría la plática de orientación y educación alimentaria.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El día 11 de agosto de 2026 en la oficina de DIF Central" 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 las beneficiarias de mil días y primera infancia	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El 25 de agosto de 2026 se hace el concentrado general que integra el reporte mensual para dar cumplimiento a las actividades de Orientación y educación alimentaria para entregar el reporte correspondiente al mes de agosto.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

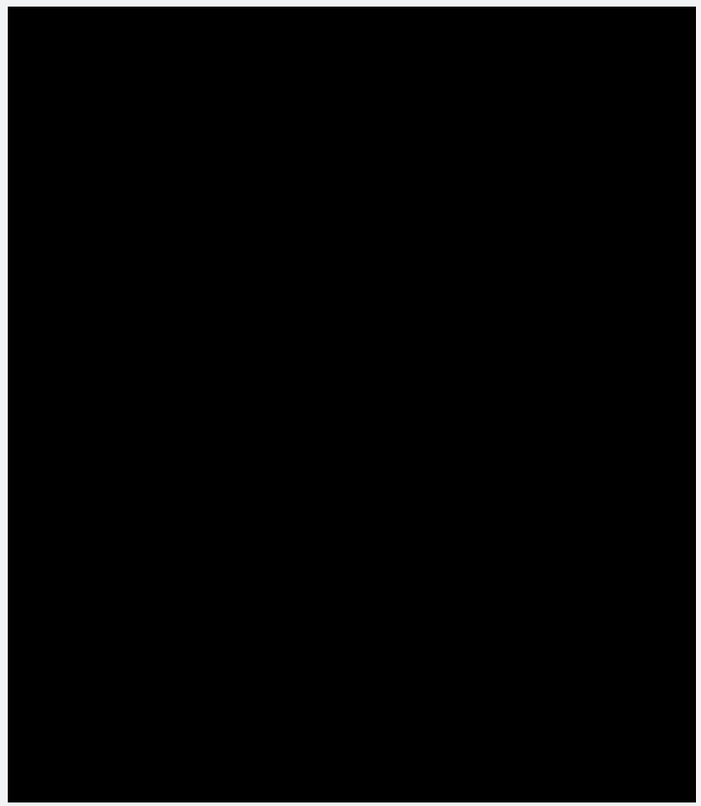
⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio.

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

Se realizaron las actividades de Orientación y educación alimentaria dentro del municipio de Zapotlán de Juárez durante el mes de julio, agosto y septiembre atendiendo a beneficiarios de los programas alimentarios: Atención alimentaria en los primeros mil días y primera infancia.



JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: ___480___ Mujeres: ___480___ Hombres: ___0___ Menores: ___0___

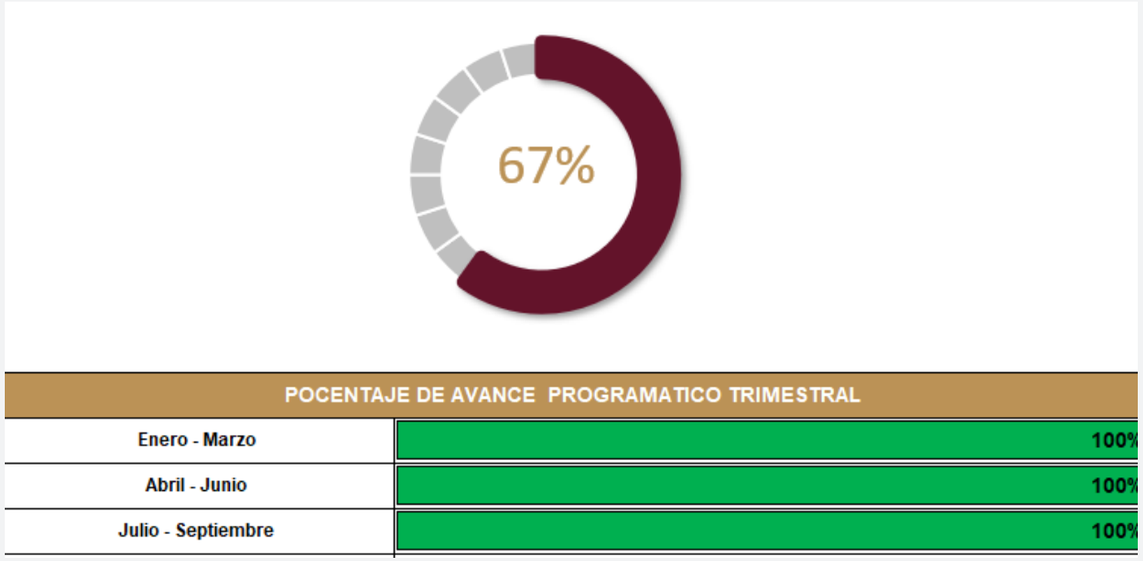
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1 -C1	ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA	18	12	6	67%

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%
Julio - Septiembre	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	PROGRAMADO 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 PNIBPS Porcentaje de número de los informes de los beneficiarios programados del SEDIF	PAEIBSEDIF= (PMNIBPS/PNIBRS * 100%)	0	0	240	240	240	240	0	240	240	240	240	232	2152	480	90	96%
			REALIZADO PNIBRS (Porcentaje de número de los informes de los beneficiarios realizados del SEDIF		0	0	317	476	649	140	85	155	240				2062			

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 julio de 2026)	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Elaboración de informe de actividades correspondientes al programa Orientación y educación alimentaria correspondiente al tema de agosto realizado por la nut. Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 11 agosto de 2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** El 28 de agosto de 2026 se hace el llenado de toda la formatearía de DIFH para dar cumplimiento a las actividades de Orientación y educación alimentaria para entregar el reporte correspondiente al mes de agosto.
		

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.

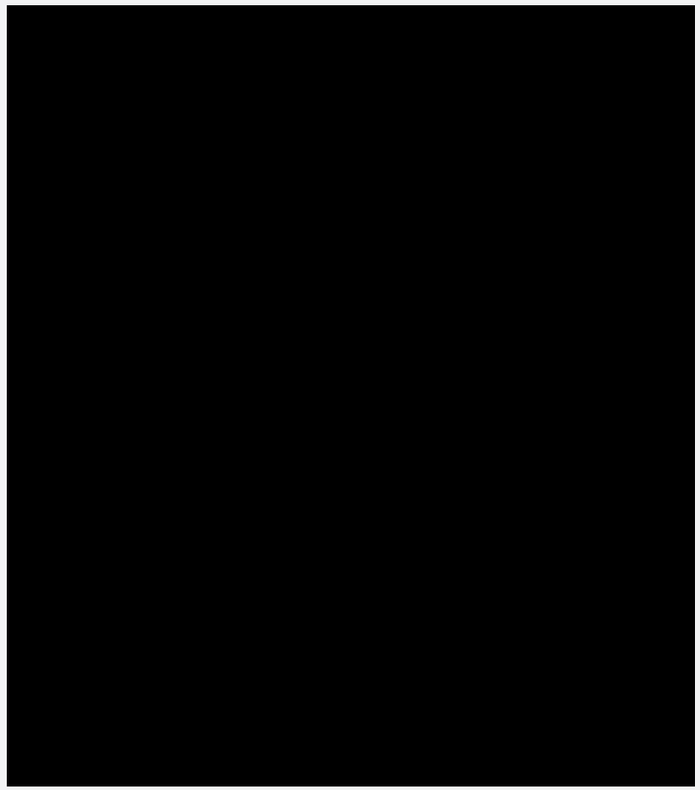
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

En cada informe se hace un concentrado mensual en el cual se ponen datos generales del grupo al que se brindó atención, siendo en esta ocasión a las mamás de los pequeños que pertenecen al programa mil días y primera infancia.

JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:

Total: ___480___ Mujeres: ___480___ Hombres: ___0___ Menores: ___0___



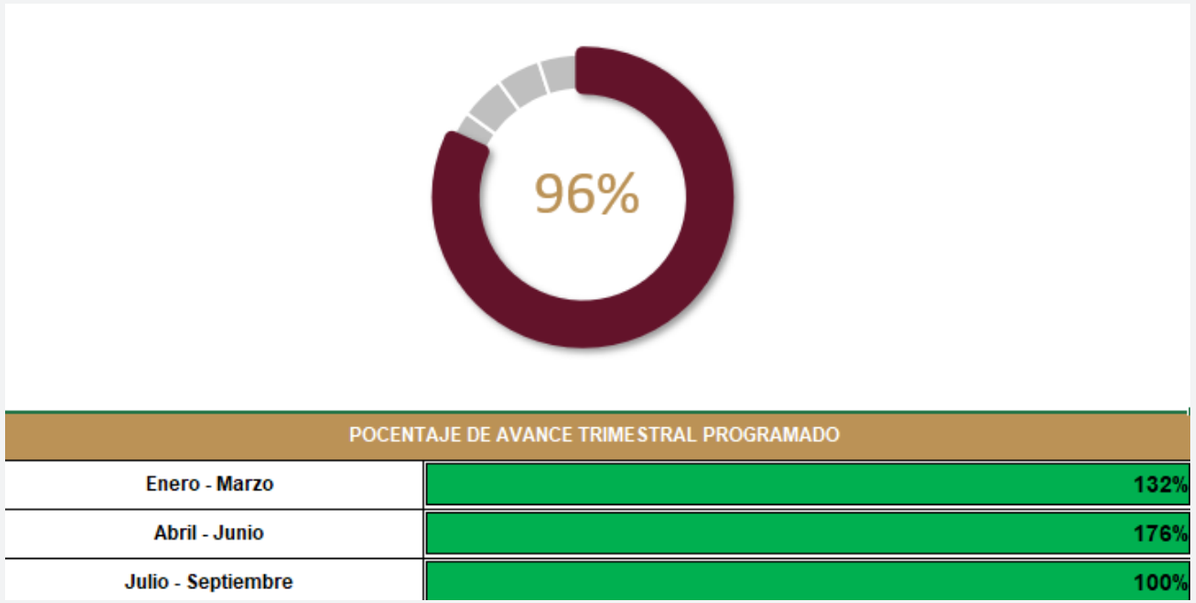
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A1 C1	**Entrega de informes a SEDIF**	**2152**	**480**	**90**	**96%**

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	PROGRAMADO 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 PNCNA (Porcentaje de número de consultas nutricionales agendadas)	PACNP= PNCNA/PNCNO *100%)	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	9	4	80%
			REALIZADO PNCNO (Porcentaje de número d		0	0	1	2	2	2	1	6	2				16			

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, 05 de agosto 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. 14 de Septiembre de 2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Integración de expediente clínico de paciente atendido por la nutrióloga Olinka del Carmen Sánchez Moreno, 14 de septiembre de 2026.
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

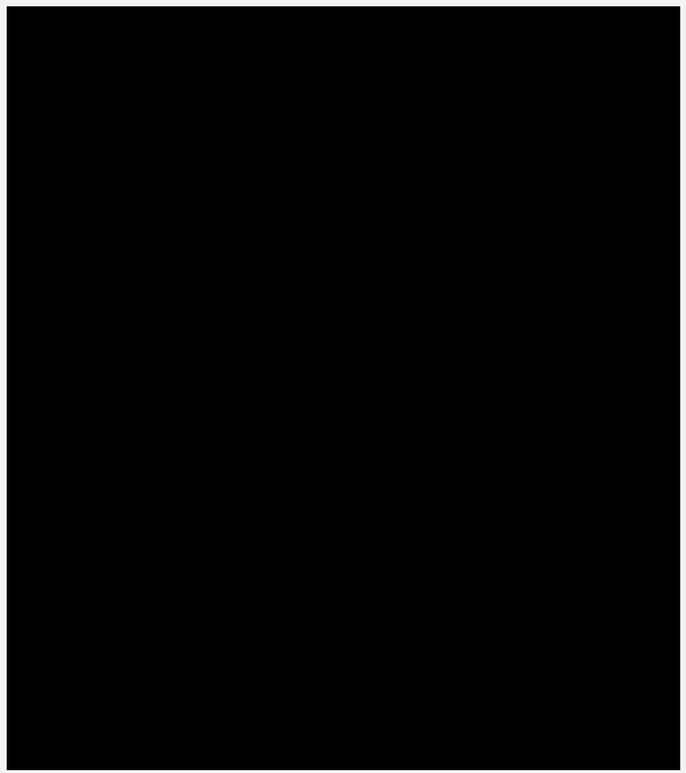
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se lleva 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



JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __9_____ Mujeres: ___2____ Hombres: ___1____ Menores: ____6___

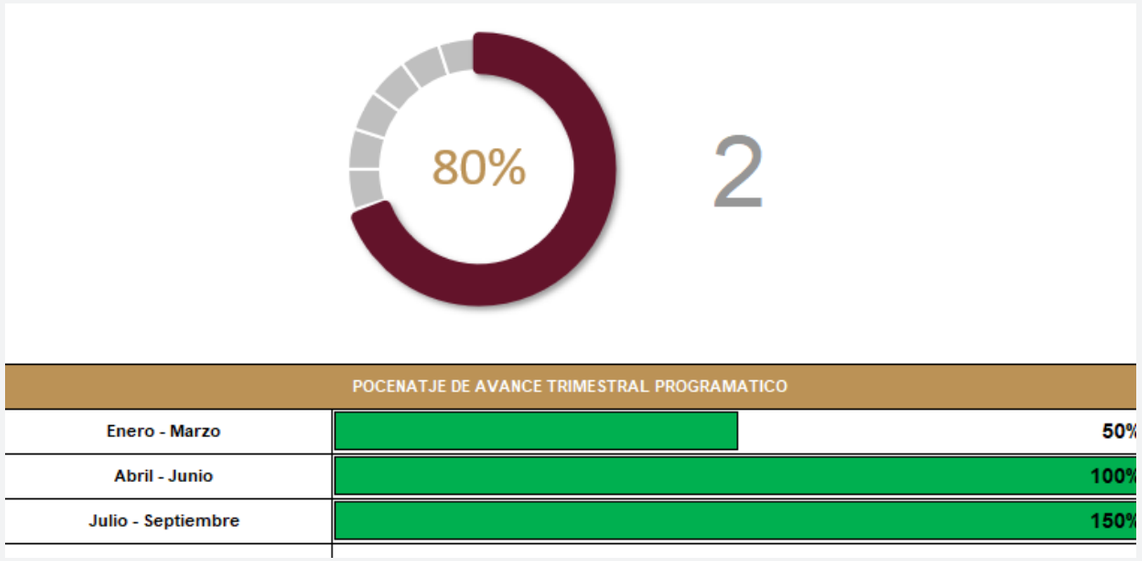
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A2 C1	**CONSULTAS NUTRICIONALES A LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO**	**20**	**9**	**4**	**80%**

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	PROGRAMADO 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 PNMPE (Porcentaje de número de menús programados a entregar)	PME= PNME/PNME *100%0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	75%
			REALIZADO PNME (Porcentaje de número de menús entregados)		0	0	1	0	0	1	0	0	1				3			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

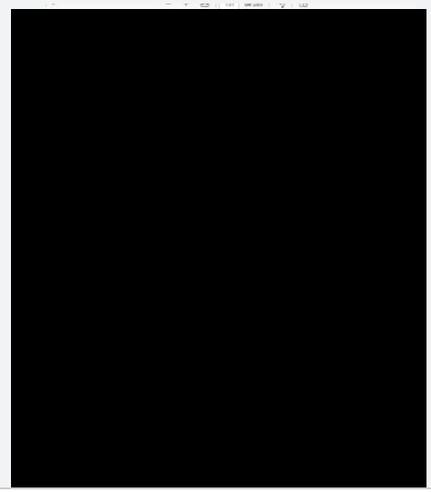
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

C2 — ELABORACIÓN DE MANÚS SALUDABLES PARA LOS ESPACIOS DE ALIMENTACIÓN Y C.A.I.C.

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

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 revisan los criterios de calidad en base a las reglas de operación de los programas alimentarios para adecuar los menús a la población objetivo	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Revisión de la cantidad de calorías necesarias por grupo etario para proceder a hacer el calculo por espacio de alimentación con las consideraciones que con da la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario 2025.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Difusión de menú escrito para cada una de las cocinas de los C.A.I.C. y Espacios de Alimentación Encuentro y Desarrollo correspondientes a la semana a ejecutar. (Semana del 22 al 28 de septiembre)
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se lleva 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 una requisición de insumos para cada cocina partiendo del menú elaborado previamente.



JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __545_ Mujeres: _60_ Hombres: _60_ Menores: __425_____

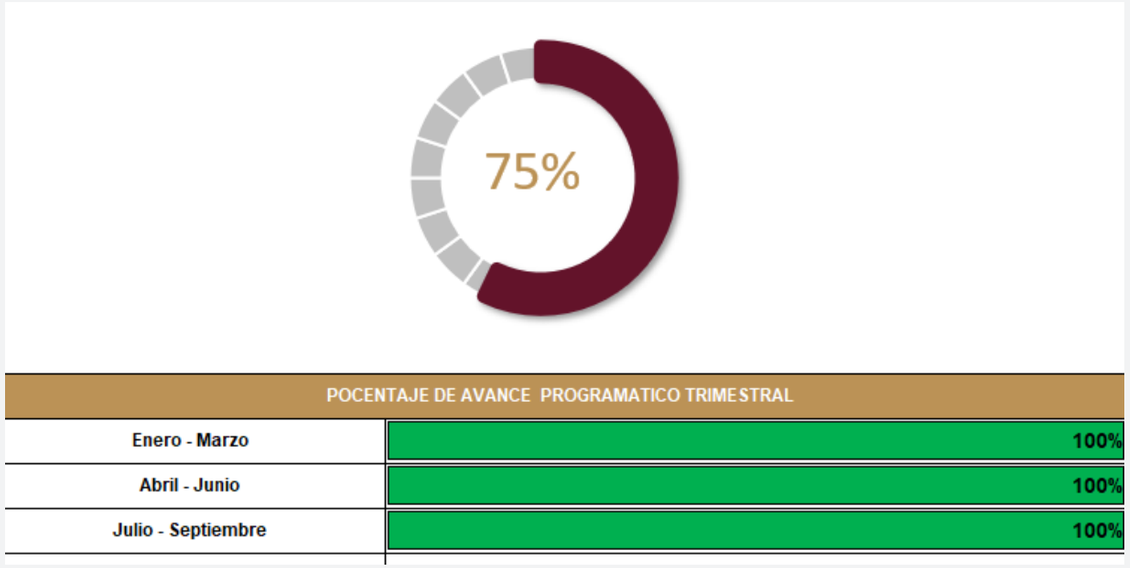
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**3**	**1**	**75%**

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	PROGRAMADO 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 PNVCP (Porcentaje de número de visitas a cocinas programadas)	PVC= (PNVCP/PNVCR *100%)	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	75%
			REALIZADO PNVCR (Porcentaje de número de visitas a cocinas realizadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1				3			

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

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: 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 11 de septiembre de 2026.	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Revisión de evidencia fotografía del cumplimiento de los menús y alimentos otorgados, 18 de septiembre de 2026
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
se realizó una programación de visitas a los diferentes Espacios de Alimentación con la finalidad de observar las medidas de higiene y modo de preparación de los alimentos.



JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _19_ Mujeres: _19_ Hombres: ____0___ Menores: __0_____

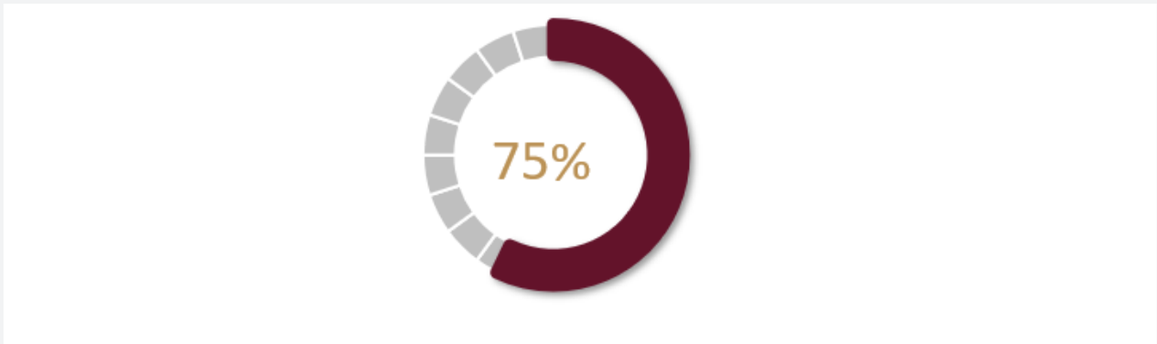
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
PP1- A1 C2	**SUPERVISIÓN DE COCINAS**	**4**	**3**	**1**	**75%**

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



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

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**DIRECCIÓN DE 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	PROGRAMADO 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 PNASBP (Porcentaje de Número de Atención de Servicio Brindado Programada)	PASB=(PNASBP/ PNASBR)*100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	15	15	75%
			REALIZADO PNASBR (Porcentaje de Número de Atención de Servicio Brindado Realizados)		5	5	5	5	5	5	5	5	5				45			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

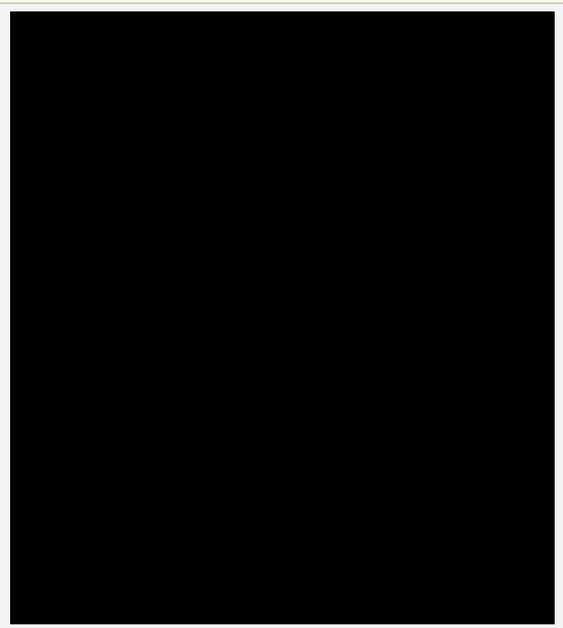
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	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 un servicio.* *Participantes:Titular del área de Trabajo Social.* *Fecha: Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de Terapia Física.* *Actividad:Se integra el srvicio de Terapoa Física..* *Participantes:Titular del área de Terapia Física.* *Fecha: Julio 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de Terapia Física.* *Actividad:Se integra registro de las proximas terapias en la UBR..* *Participantes:Titular del área de terapia física/trabajo social.* *Fecha:, Julio 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: *Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten a los servicios que brinda la UBR del tercer 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: __1439__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____	

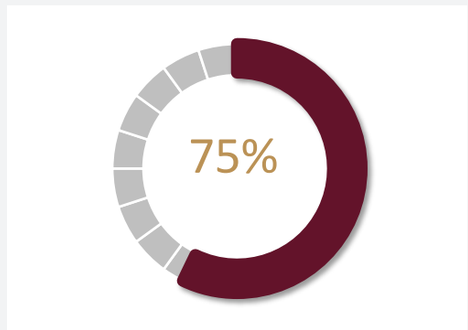
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	SERVICIO BRINDADO	60	45	15	75%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A1	Consulta Médica	PACM (Porcentaje de Atencion de Consultas Médicas)	PROGRAMADO PNACMP (Porcentaje de Número de Atención de Consultas Médicas Programadas)	PACM=(PNACMP/PNACMR)*100	35	35	35	55	55	55	108	108	108	50	50	50	744	200	183	75%
			REALIZADO PNACMR (Porcentaje de Número de Consultas Médicas Realizados)		72	55	59	47	76	52	70	78	52				561			

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: *(Brindar un servicio médico de calidad a todos los pacientes que requieran ser atendidos en la unidad.)*

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 un consulta médica.* *Participantes:Titular del área de trabajo social/enfermeria.* *Fecha: Agosto 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de consulta médica.* *Actividad:Se integra servicio de consulta médica.* *Participantes:Titular del área de consulta médica y enfermeria.* *Fecha:Agosto 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: UBR con sede en San Pedro Huaquilpan en área de consulta médica.* *Actividad:Se integra pago de la consulta médica de la UBR.* *Participantes:Titular del área de trabajo social.* *Fecha: 29 Agosto 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de consulta médica de la UBR del tercer 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: __200__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



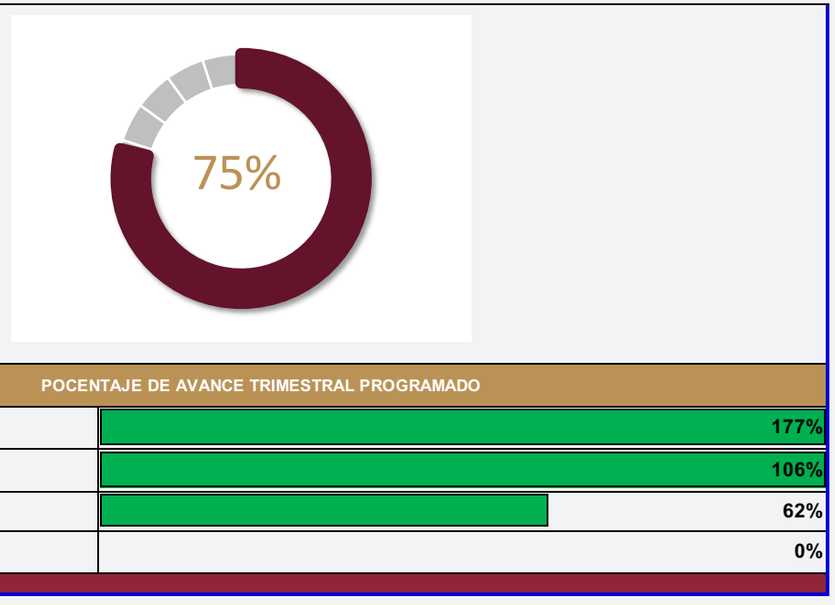
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A1	**CONSULTA MÉDICA**	**744**	**200**	**183**	**75%**

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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A2	Terapia Física	PATF (Porcentaje De Atencion Terapias Físicas)	PROGRAMADO PNATFP (Porcentaje De Número De Atención Terapias Físicas Programadas)	PATF=(PNATFP/ PNATFR)*100	150	150	150	154	154	154	220	220	220	221	221	221	2235	656	215	90%
			REALIZADO PNATFR (Porcentaje De Número De Atención Terapias Físicas Realizadas)		177	202	230	259	289	207	282	231	143				2020			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

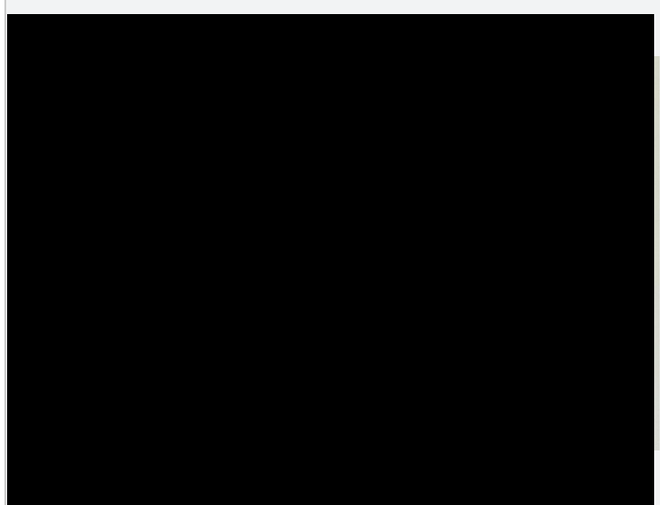
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	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 física.* *Participantes:Titular de el área de Trabajo Social.* *Fecha:Agosto 2026.*	**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:, Agosto 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 física de la UBR.* *Participantes:Titular de el área de trabajo social.* *Fecha:15 Agosto 2026.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de terapia física de la UBR del tercer 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: __656__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



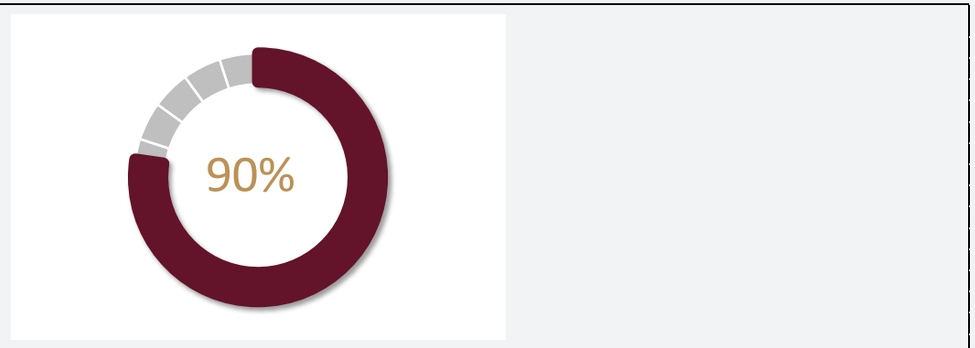
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	656	215	90%

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 PROGRAMATICO	
Enero - Marzo	135%
Abril - Junio	163%
Julio - Septiembre	99%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PNATOP (Porcentaje de Número de Atención Terapias Ocupacionales Programadas)	PATO=(PNATOP /PNATOR)*100	20	20	20	46	46	46	57	57	57	54	54	54	531	116	151	72%
			REALIZADO PNATOR (Porcentaje de Número de Atención Terapias Ocupacionales Realizadas)		24	39	38	57	53	53	35	46	35				380			

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: septiembre 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 colchonetas de la UBR.* *Participantes:Titular de el área de Terapia ocupacional.* *Fecha: septiembre 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:11 septiembre 2026.*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de terapia ocupacional de la UBR del tercer 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: ___116_ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



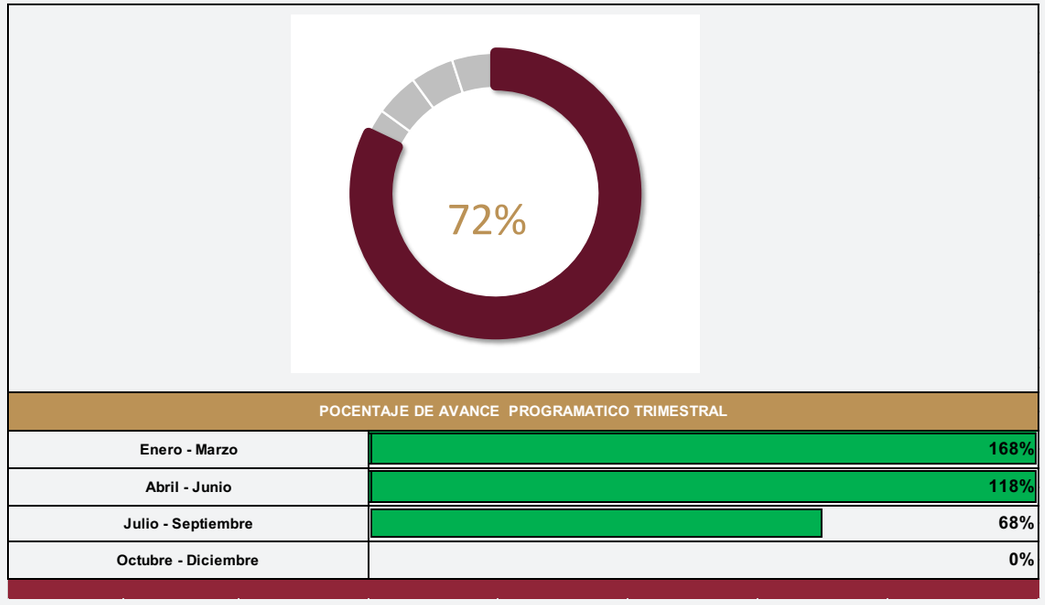
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A3	**TERAPIA OCUPACIONAL**	**531**	**116**	**151**	**72%**

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	PROGRAMADO 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 PNATLP (Porcentaje de Número de Atención Terapias de Lenguaje Programadas)	PATL=(PNATLP/ PNATLR)*100	50	50	50	94	94	94	135	135	135	77	77	77	1068	324	82	92%
			REALIZADO PNATLR (Porcentaje de Número de Atención Terapias de Lenguaje Realizadas)		98	104	110	111	131	108	80	96	148				986			

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: agosto 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: agosto 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:07 agosto 2026.*
[redacted]		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de terapia de lenguaje de la UBR del tercer 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: __324___ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



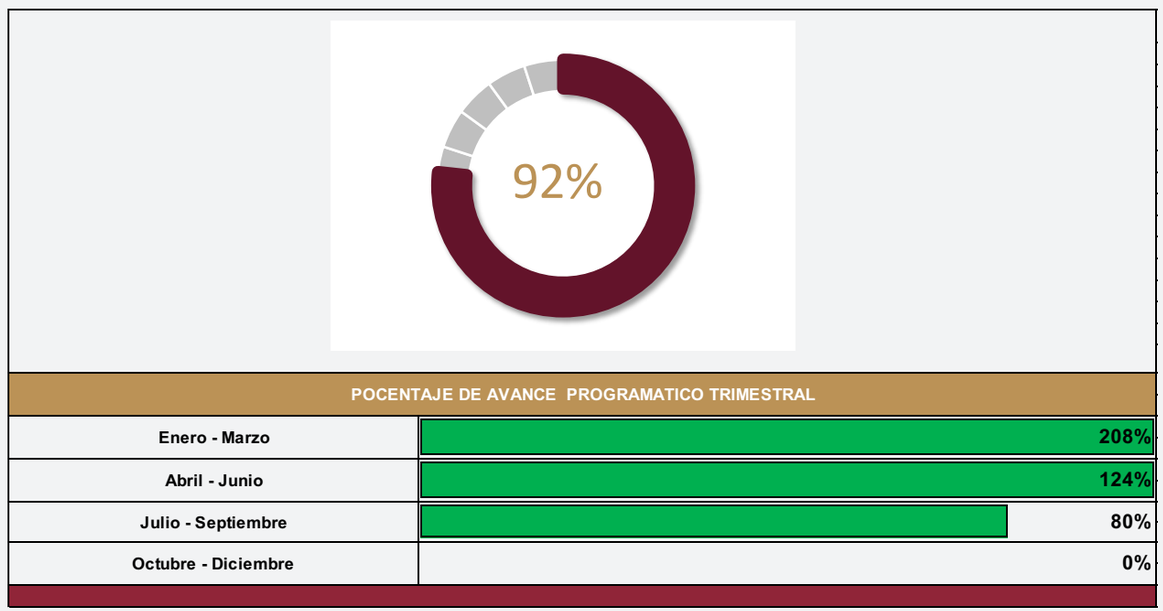
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	324	82	92%

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	PROGRAMADO 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 **PNACPP** (Porcentaje De Número De Atención De Consultas Psicológicas Programadas)	PACP=(PNACPP /PNACPR)*100	**20**	**20**	**20**	**25**	**25**	**25**	**48**	**48**	**48**	**41**	**41**	**41**	**402**	**143**	**-23**	**106%**
			REALIZADO **PNACPR** (Porcentaje De Número De Atención De Consultas Psicológicas Realizadas)		**33**	**52**	**42**	**45**	**71**	**39**	**17**	**64**	**62**				**425**			

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: agosto 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:agosto 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: 17 agosto 2026.*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de asistencia de pacientes que asisten al servicio de consulta psicológica de la UBR del tercer 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: __143__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



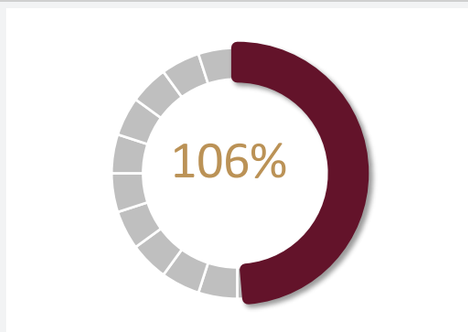
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A5	CONSULTA PSICOLÓGICA	402	143	-23	106%

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	212%
Abril - Junio	207%
Julio - Septiembre	99%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 **PNDSP** (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios Programadas)	PDS=(PNDSP/PNDSR)*100	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	75%
			REALIZADO **PNDSR** (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios Realizadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1				4			

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 .* *Actividad:Se genera oficio para Vo Bo de la Directora del SM DIF.* *Participantes: Coordinación de la UBR.* *Fecha:03 septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: CAIC Acayuca,Hidalgo.* *Actividad:Se explica la divulgacion de servcios de la UBR integrando el tema hitos del lenguaje.* *Participantes:Titular de el área de Terapia de lenguaje y coordinación UBR.* *Fecha:24 septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: CAIC Acayuca,Hidalgo.* *Actividad:Se integra lista de asistencia de divulgación de servicio de la UBR.* *Participantes:Titular de el área de Terapia de lenguaje/coordinación UBR.* *Fecha:, 24 septiembre 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
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 Acayuca en el tercer trimestre 2026.*	**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. [redacted]
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: ___8__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____	

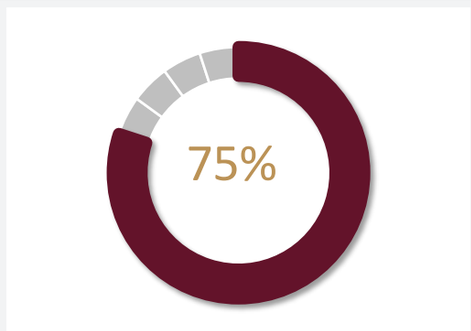
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	1	75%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PNDSRSP (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios en Redes Sociales Programadas)	PDSRS=(PNDSRSP/PNDSRSR)*100	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	75%
			REALIZADO PNDSRSR (Porcentaje de Número de Divulgación de Servicios en Redes Sociales Realizadas)		0	0	1	0	0	1	0	0	1				3			

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:03 septiembre 2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: Facebook, red social oficial del DIF Zaapotlán de Juárez.* *Actividad: se realiza Publicación en Facebook, red social oficial del DIF Zapotlán de Juárez* *Participantes: Directora de imagen del ayuntamiento* *Fecha: 25 septiembre2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: Facebook, red social oficial del DIF Zaapotlán de Juárez.* *Actividad: Se realiza Publicación en Facebook, red social oficial del DIF Zaapotlán de Juárez y intrega reacciones por parte de la población.* *Participantes: Directora de imagen del ayuntamiento* *Fecha: 25 septiembre 2026.*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Se realiza bitácora de registro de redes sociales de la UBR, integrando las reacciones del tercer 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: ___8__ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



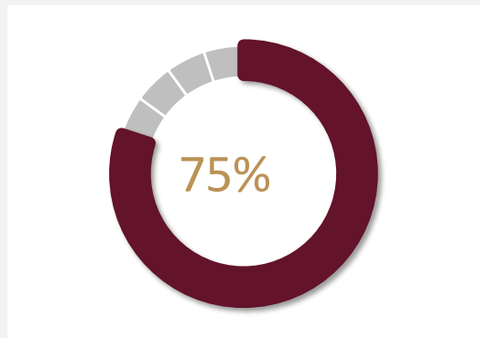
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A1	REDES SOCIALES	4	1	1	75%

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**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	PROGRAMADO 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 **PNAPAJ** Porcentaje de Numero de Actividades programadas en área jurídica	**PAAAJ = (PNAPAJ/PNARAJ) *100%**	2	3	4	3	3	4	3	3	5	4	3	4	41	11	11	73%
			REALIZADO **PNARAJ** Porcentaje de Numero de Actividades realizadas en área jurídica		2	3	4	4	3	3	3	3	5				30			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

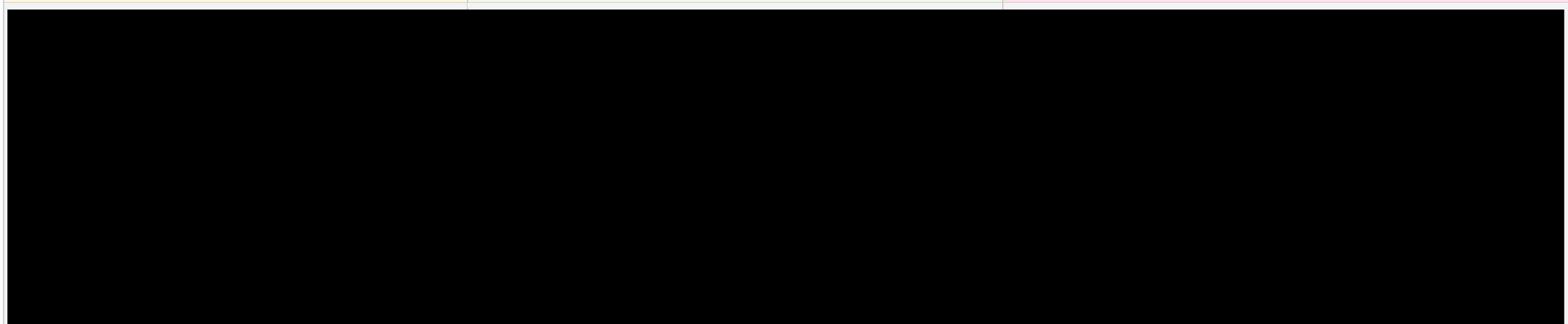
⚠ **NOTA:** Insertar UNA fotografía por momento (Antes/Durante/Después). Foto nítida. Datos personales TESTADOS obligatoriamente.

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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: 07/09/2026*	**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: 07/09/2026*	**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: 07/09/2026*
		

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.*	[redacted]
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: _____	

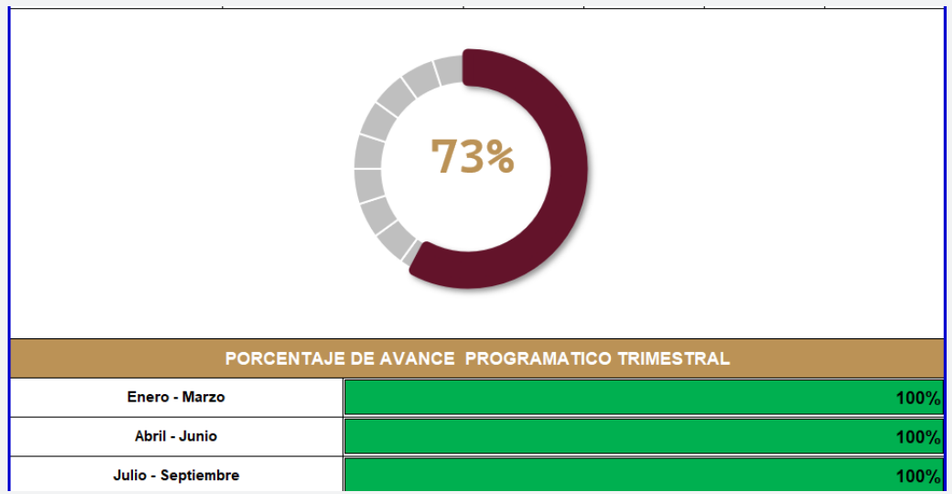
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C1	Área jurídica	41	30	11	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:	**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	PROGRAMADO 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 PNAJS Porcentaje de Número de Asesorías Jurídicas Solicitadas	PAAJ = (PNAJA/PNAJS) *100%	20	29	30	20	29	30	20	29	30	20	29	30	316	61	88	72%
			REALIZADO PNAJA Porcentaje de Número de Asesorías Jurídicas Atendidas		21	31	36	29	32	18	20	25	16				227			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — Asesorías 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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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: 11/08/2026*	**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: 11/ 08/2026*	**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: 11/08/2026*
[redacted]		

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: __227_____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



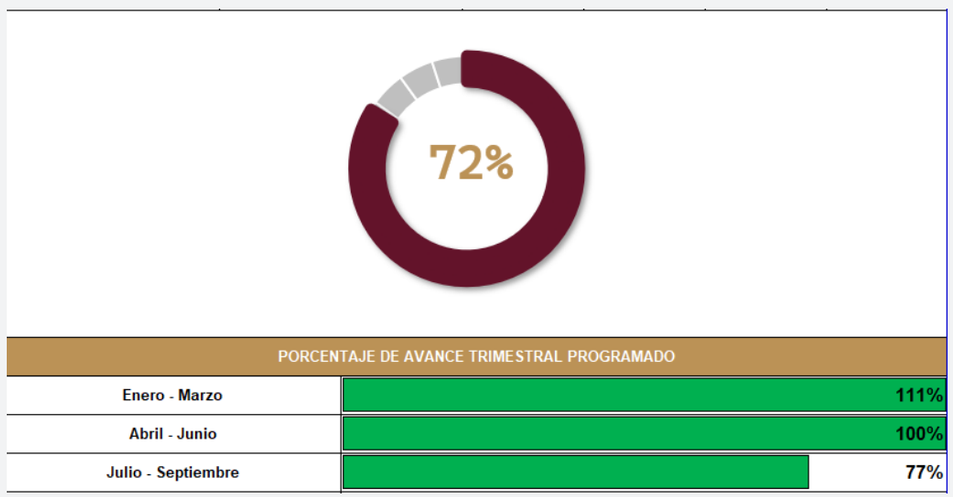
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A1	Asesorías Jurídicas	316	61	88	72%

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	PROGRAMADO 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 **PNVDP** Porcentaje de Número de Visitas Domiciliarias Programadas	**PAVD = (PNVDR/PNVDP) *100%**	**0**	**4**	**14**	**4**	**5**	**14**	**4**	**5**	**14**	**4**	**5**	**14**	**87**	**20**	**24**	**72%**
			REALIZADO **PNVDR** Número de Visitas Domiciliarias Realizadas		**0**	**5**	**16**	**7**	**7**	**8**	**7**	**4**	**9**				**63**			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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: 16/07/2026*	**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: 16/07/2026*	**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: 16/07/2026*



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

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: ___63____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



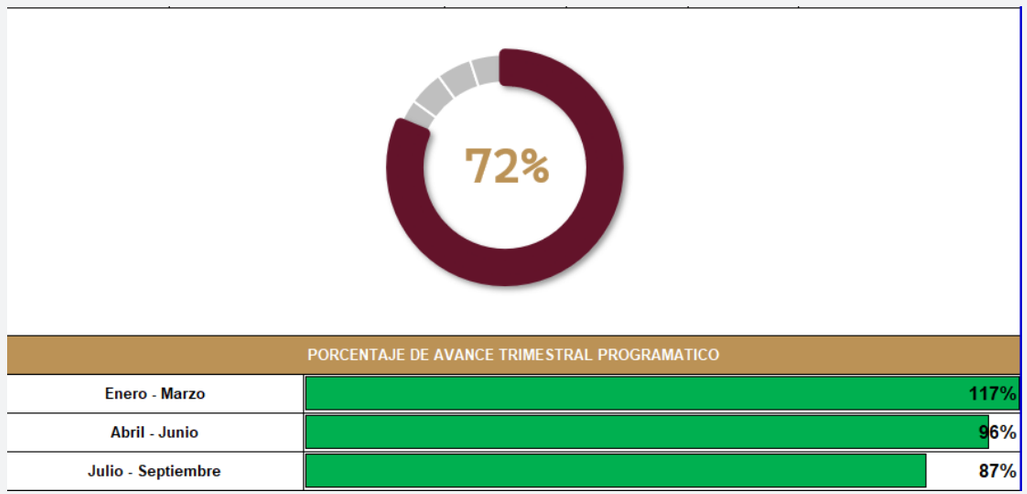
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	Visitas Domiciliarias	87	20	24	72%

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	PROGRAMADO 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 PNPR Porcentaje de Número de Pensiones Recibidas	PAP = (PNPE/PNPR)*100%	2	11	9	2	11	9	2	11	9	2	11	9	88	36	-1	101%
			REALIZADO PNPE Porcentaje de Número de Pensiones Entregadas		3	12	10	8	10	10	13	10	13				89			

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: *El área jurídica se encarga de asegurar su correcta administración, y la entrega del Recurso.*

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 pensión, Revisión de documentos necesarios (identificación, comprobantes), Integración inicial del expediente y registro en sistema o computadora; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.* *Fecha: 22/09/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Elaboración de documentos legales y del expediente físico y digital, recibo él recurso para su resguardo en la Dirección del SM DIF; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.* *Fecha: 22/09/2026*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *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.* *Fecha: 22/09/2026*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
El área jurídica se encarga de asegurar su correcta administración, y la entrega del Recurso.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: ___89____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



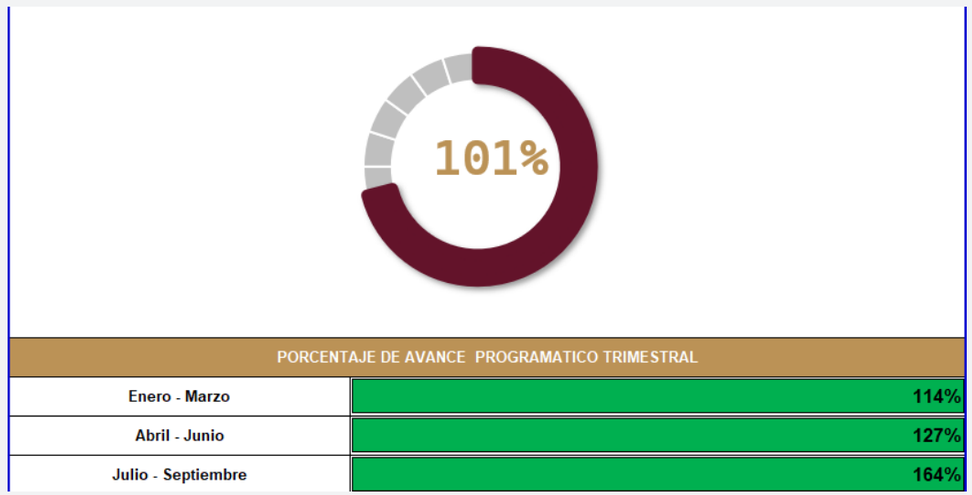
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A3	Pensión	88	36	-1	101%

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	PROGRAMADO 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 **PNRES** Porcentaje de Número de Registros Extemporáneos Solicitados	**PARE = (PNREA/PNRES) *100%**	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	8	1	4	50%
			REALIZADO **PNREA** Porcentaje de Número de Registros Extemporáneos Atendidos		0	0	2	1	0	0	0	0	1				4			

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 Arzaluz.* *Fecha: 08/07/2026*	**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 Arzaluz.* *Fecha: 08/07/2026*	**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 Arzaluz.* *Fecha: 08/07/2026*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Tiene 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: ___4____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



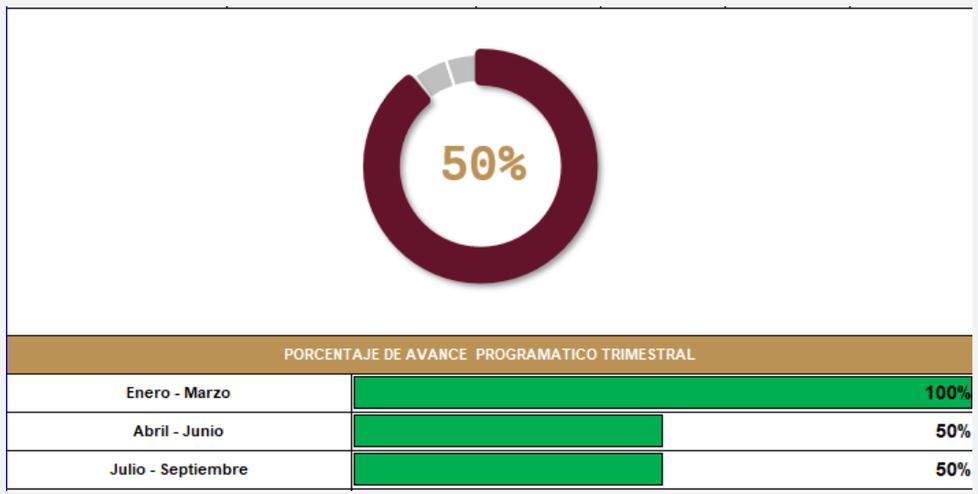
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A4	Registro Extemporáneo	8	1	4	50%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**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	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1 A5	Testamento	PAT Porcentaje de Avance en Testamentos	PROGRAMADO PNTTES Porcentaje de Número de Tramites de Testamento con Expediente Solicitados	PAT = (PNTTER/PNTTES)*100%	0	0	0	0	0		0	0	70	70	0	0	140	58	73	59%
			REALIZADO PNTTER Porcentaje de Número de Tramites de Testamento con Expediente Realizadoss		0	0	0	0	0	0	0	0	82				82			

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 Sistema Municipal DIF de Zapotlán de Juárez.; Actividad: Recepción y atención de personas interesadas en realizar la disposición testamentaria de sus bienes y derechos; orientación jurídica respecto de los requisitos, procedimiento y efectos legales del testamento; revisión preliminar de la documentación necesaria para la integración del expediente; así como canalización y coordinación con la Notaría correspondiente para la formalización del instrumento testamentario, en el marco de la campaña "Mes del Testamento".; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.; Fecha: 01/09/2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán.; Actividad: Análisis y revisión de la situación jurídica de la persona interesada en realizar su disposición testamentaria; verificación de la documentación presentada y de los requisitos aplicables; integración y revisión preliminar del expediente correspondiente; así como orientación jurídica respecto del procedimiento para la formalización del testamento ante la Notaría Pública, en el marco de la campaña "Mes del Testamento".; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz.; Fecha: 01/09/2026.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Lugar: Oficina del Área Jurídica del DIF de Zapotlán; Actividad: Recepción del instrumento testamentario debidamente formalizado ante la Notaría Pública; entrega del documento correspondiente a la persona testadora, proporcionando orientación respecto de sus efectos y alcances jurídicos; así como integración, resguardo y archivo de la documentación que conforma el expediente de atención, conforme a la normatividad aplicable; Participantes: Lic. Marisol García Arzaluz; Fecha: 01/09/2026.*
[redacted]		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Tiene el propósito de continuar fomentando la cultura de otorgamiento del testamento, constituyendo a partir de acciones jurídicas la certeza que deben dejar sobre su patrimonio para quienes serán sus sucesores, tendrán los ciudadanos la oportunidad de dejar manifiesta su voluntad en un testamento público.

JUSTIFICACIONES: *N/A*

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: __82____ Mujeres: _____ Hombres: _____ Menores: _____



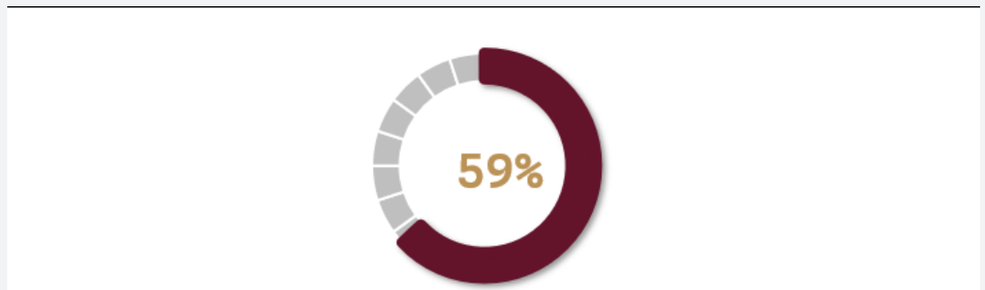
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A5	Testamento	140	82	58	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



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	117%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR E INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

TITULAR: **KEVIN IVÁN JACINTO BRANT**

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	Mejora de calidad de vida	PARNP. Porcentaje de actividades realizadas ante necesidades y problemáticas.	PROGRAMADO PACVP. Porcentaje de actividades de calidad de vida programadas	PARNP= (PACVP/PACVR) *100%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	9	9	75%
			REALIZADO PACVR. Porcentaje de actividades de calidad de vida realizadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3				27			

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 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: *Personal del área de Trabajo social, brinda atención telefónica y directa a los usuarios que solicitan apoyo, explicándoles el procedimiento y requisitos según sea el caso.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Como resultado de la intervención con los usuarios, se genera el instrumento o documentación correspondiente de la solución o canalización de la necesidad. En caso de ser necesario se les brinda una copia, por ejemplo, el folio de registro de catarata en la plataforma nacional "Ver por México".*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *La información del trámite se registra en un drive estatal del proyecto "Jornadas Médicas de Subespecialidad", posteriormente se reciben actualizaciones del total de pacientes pertenecientes al municipio para atención médica.*
		

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 tercer trimestre 2026 que comprende de julio a septiembre, el área de Trabajo social brindó 160 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: 146 Mujeres: 105 Hombres: 41 Menores:0

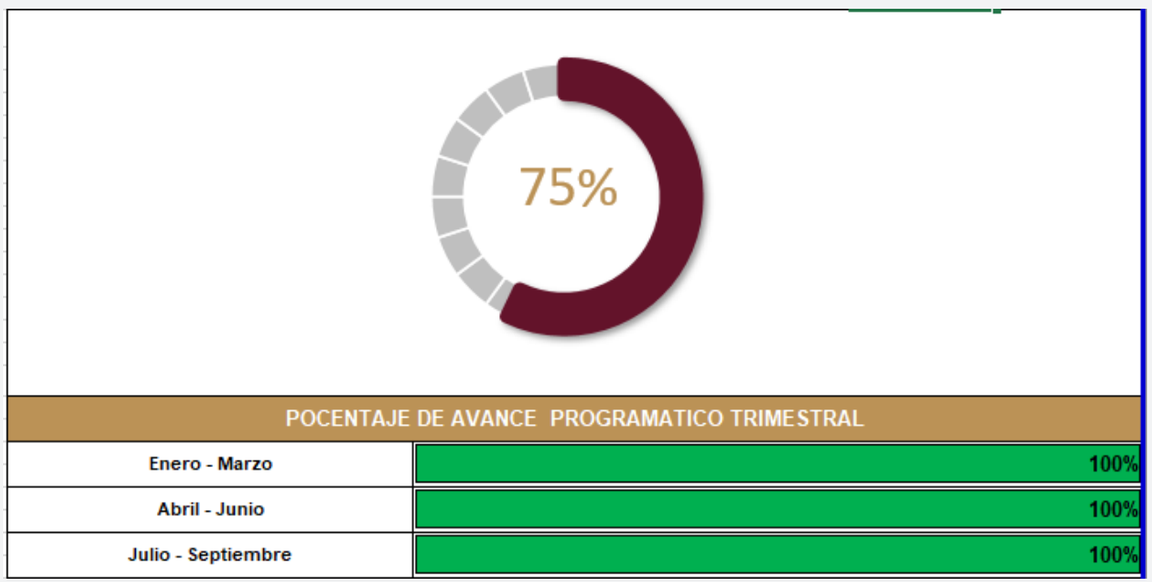
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	27	9	75%

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 PNSAR. Porcentaje de Número de solicitudes de apoyos recibidas	PUGAS= (PNSAR/PNSAG) *100%	20	15	20	20	15	15	27	27	32	27	27	15	260	66	194	88%
			REALIZADO PNSAG. Porcentaje de Numero de solicitudes de apoyos gestionadas		28	6	19	9	73	27	6	10	50				228			

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: Integración de expedientes para gestión de ayudas técnicas.

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 realizó la convocatoria en redes sociales para ingresar solicitudes de ayudas técnicas, Igualmente se tuvo comunicación vía telefónica con las personas anteriormente interesadas con el objetivo de brindar continuidad y agendar cita para la integración del expediente.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *El enlace municipal del programa realiza la técnica de entrevista y aplicación de instrumentos, así como la recepción de documentos de identificación, explicando al usuario el proceso de gestión ante la institución correspondiente, lo anterior con el objetivo de integrar los 15 expedientes individuales.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *A través de oficio se hace la entrega presencial de las solicitudes ante la autoridad, quien revisa y autoriza la recepción de expedientes del municipio para el debido seguimiento de las gestiones. En dicho documento se especifica el número total de apoyos y su clasificación de movilidad o funcionales.*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

El área de Trabajo durante este trimestre atendió 15 solicitudes de apoyo a la salud a través del programa “Apoyos en especie”, logrando la integración de expedientes ante la Administración del Patrimonio Social.
Este proceso se realizó con fecha específica, pues la convocatoria se generó a nivel estatal y federal, sin embargo, la solicitud de ayudas técnicas es abierta a espera de fecha de integración, anterior permite tener un diagnóstico del número de solicitantes y facilitar la identificación de candidatos al apoyo.



JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 14 Mujeres: 6 Hombres: 5 Menores: 4

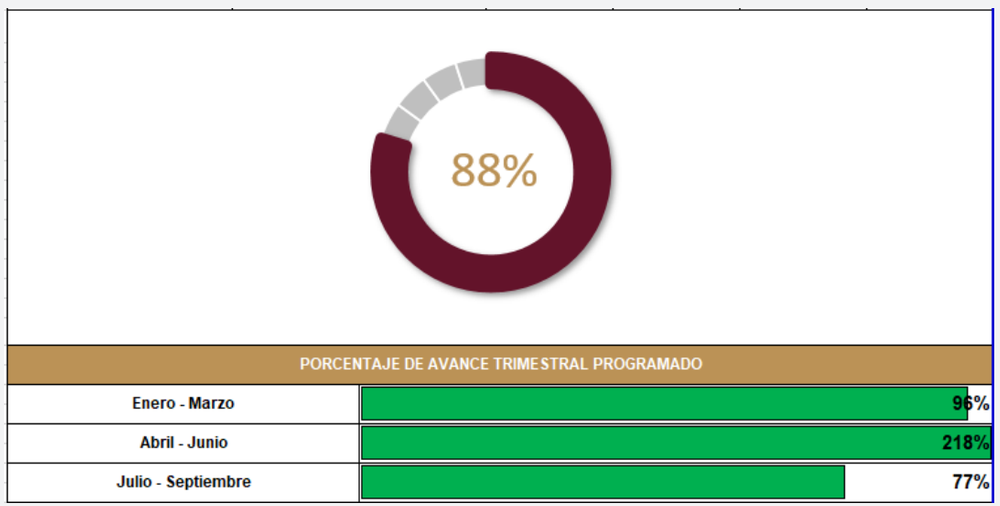
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**260**	**66**	**194**	**88%**

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 PTUSA. Porcentaje del Total de usuarios solicitantes del apoyo	PUSEI=(PTUSA/ PTUB) *100 %	10	10	15	15	10	10	10	10	25	15	10	5	145	15	130	46%
			REALIZADO PTUB. Porcentaje del Total de usuarios beneficiados		10	7	26	2	2	4	7	2	5				65			

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: Aplicación de instrumento de estudio socioeconómico para condoncación de EAEyD.

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 recibe el oficio de petición para las condonaciones de alimentos a NNA de las diversas escuelas, con el objetivo de procurar sus DDHH y coadyuvar al nivel socioeconómico de las familias identificadas en situación vulnerable, lo anterior a través del área de alimentario en coordinación con las direcciones escolares.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *El padre, madre o tutor es citado para presentarse en el área de Trabajo social, con el objetivo de realizar la entrevista y estudio socioeconómico, este instrumento permite identificar a los usuarios con mayor vulnerabilidad económica.*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Como resultado de las técnicas e instrumentos, se realiza el oficio de aceptación de los usuarios (NNA) que accederán a porciones diarias condonadas en los planteles educativos, especificando el nombre del beneficiario/a y la fecha a partir de la cual es vigente.*



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

El área de Trabajo social atiende las peticiones de valoraciones socioeconómicas para condonaciones de Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo, dentro de las escuelas con el objetivo de brindar porciones alimentarias diarias a NNA en situación de vulnerabilidad.

Dicho instrumento justifica ante Contraloría la gratuidad del programa alimentario.

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 3 Mujeres: 0 Hombres: 0 Menores: 3



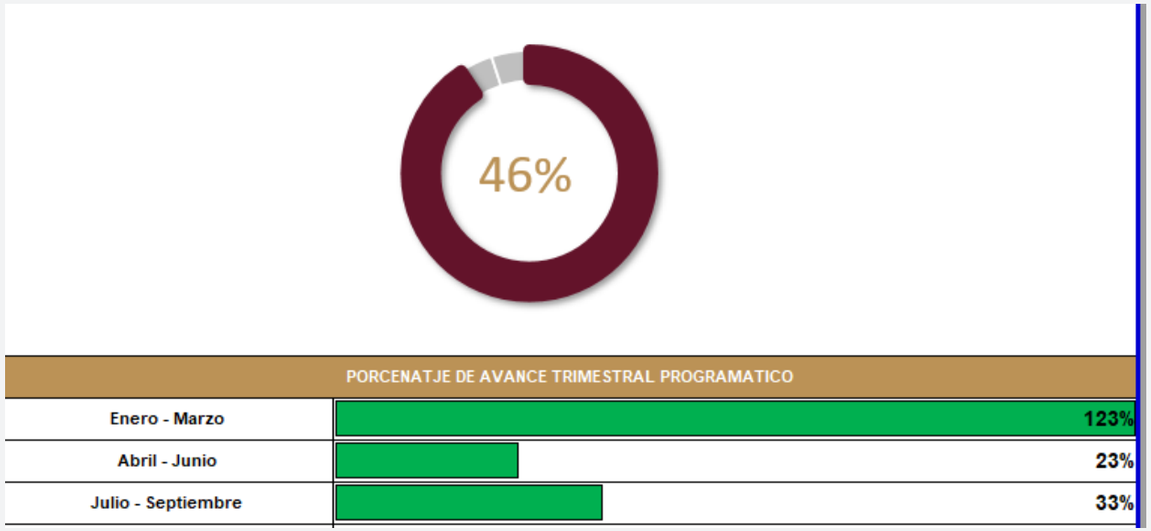
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	15	130	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, 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 PNIS. Porcentaje de Número de intervenciones solicitadas	PUIC= (PNIS/PNIR) *100%	20	20	20	20	20	12	3	3	3	3	3	3	138	3	135	64%
			REALIZADO PNIS. Porcentaje de Número de intervenciones solicitadas		18	20	14	5	18	10	1	1	1				88			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — SIMED-PBR MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULATDOS

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 oficios de solicitud de intervención del área que suscribe, se ejecuta la técnica 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 o instituciones para el seguimiento de caso.*
		

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

DESCRIPCIÓN DEL NOMBRE DEL PROYECTO, PROGRAMA O ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LISTADO DE BENEFICIARIOS
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR ⚠ **El listado de beneficiarios DEBE tener TESTADOS (tachados/difuminados):** CURP, número de teléfono, dirección, RFC y cualquier dato sensible. Solo deben ser legibles: nombre completo, firma y número de folio. ✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional. ✓ La imagen del listado debe ser legible. No se aceptan fotos movidas o de baja resolución.	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: El área de Trabajo social trabaja de forma directa con solicitudes de instituciones de impartición de justicia para dar intervención de caso a los usuarios identificados. Durante el trimestre se tuvo una disminución ejecutando únicamente tres visitas domiciliarias. Lo anterior se realiza con el objetivo de procurar la no vulneración de DDHH de los zapotlanenses, viviendo una vida libre de violencia. Con la instalación de la Procuraduría Municipal, se estima que se dará atención únicamente a casos de seguimiento.	
JUSTIFICACIONES: N/A	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: 3 Mujeres: 3 Hombres: Menores: 0	

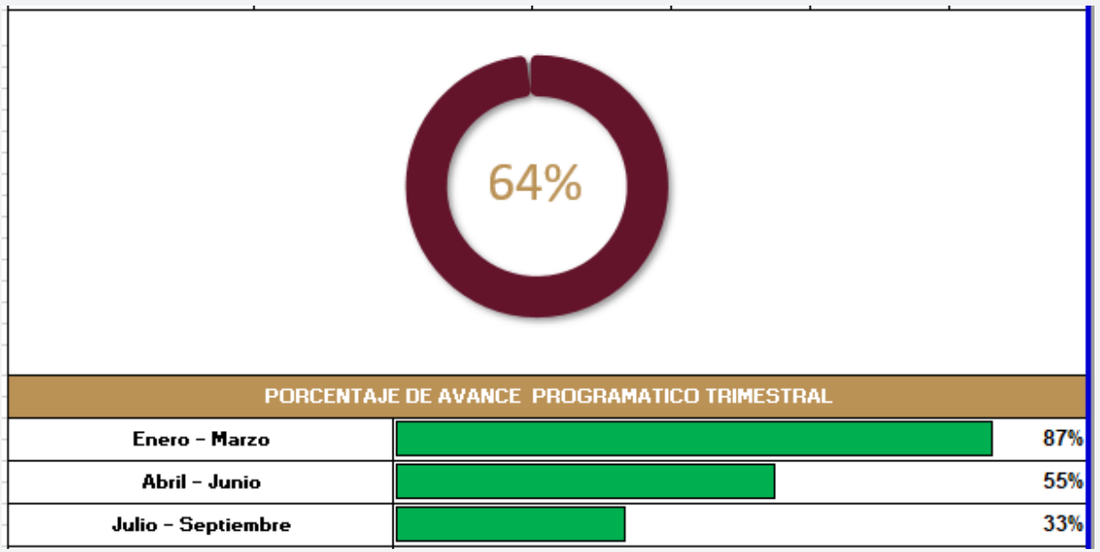
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 A3	**COLABORACIÓN PARA ATENCIÓN DE CASOS**	**138**	**3**	**135**	**64%**

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 ESTADÍSTICA DE MATRIZ DE INDICADORES DEBERÁ FIRMARSE POR LAS TRES INSTANCIAS PARA SU VALIDEZ		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARÍA DE BIENESTAR E INCLUSIÓN SOCIAL

TITULAR: **C. KEVIN JACINTO BRANT**

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	PROGRAMADO 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 **PPAMRPP** PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES RESGITRADAS EN PADRON PROGRAMADO	PPAMRP=(PPAMRPP/PPAMRPR) X100%	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	34	14	71%
			REALIZADO **PPAMRPR** PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES REGISTRADAS EN PADRON REALIZADOS		4	4	4	4	3	4	3	4	4				34			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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)*	**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)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(El área de Calidad de Vida, termina captura de beneficiarios registrados en el sistema SIEB, 27 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
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: *Las personas adultas mayores que acuden a las casas de día son registradas en el padrón de beneficiarios en el sistema SIEB*	
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: 90 Mujeres: 86 Hombres: 4 Menores: N/A	

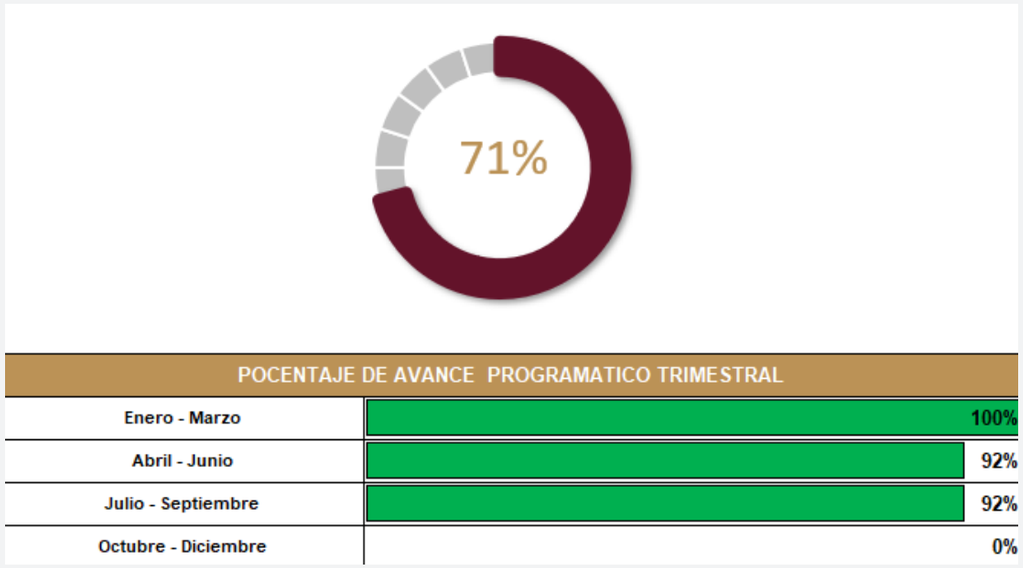
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 – C1	**GENERAR PADRON DE BENEFICIARIOS**	**48**	**34**	**14**	**71%**

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	PROGRAMADO 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 PPAMAPGP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A LAS PLATICAS GERONTOL.OGICAS PROGRAMADAS	PPAMAPG=(PPAMAPGP/PPAMAPGR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	782	298	72%
			REALIZADO PPAMAPGR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A LAS PLATICAS GERONTOL.OGICAS REALIZADAS		84	86	88	85	87	88	86	90	88				782			

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: *(Área de Calidad de Vida, Ejecución de platicas gerontológicas para un envejecimiento saludable, L.G Oscar Cruz Salinas, abril-junio 2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Casa de Día Acayuca, L.G Oscar Cruz Salinas 11 de abril)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Área de Calidad de Vida, Envejecimiento Saludable C. Emely Leticia Cruz Aguilar, abril-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

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.

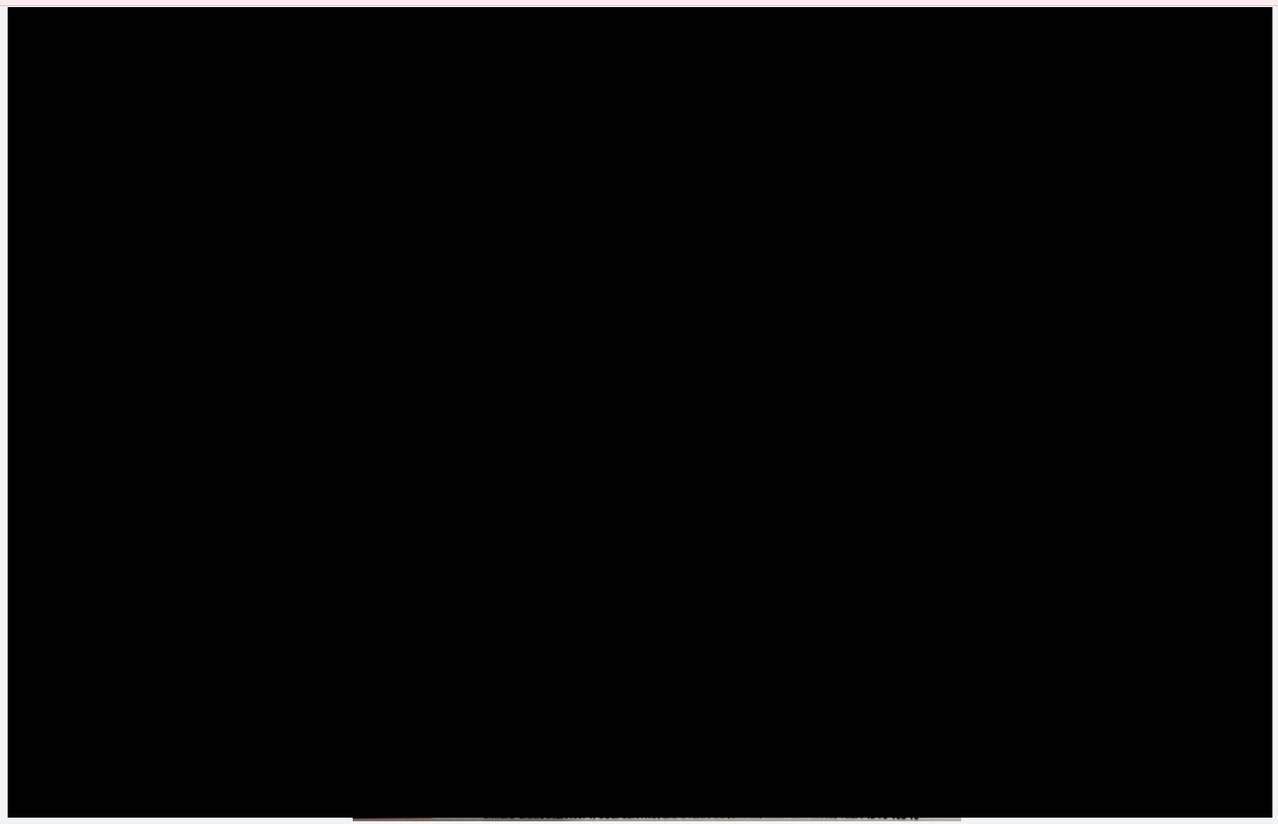
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
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**	**782**	**298**	**72%**

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	PROGRAMADO 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 PPAMACAFP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO PROGRAMADAS	PPAMACAF=(PPAMACAFP/PPAMACAFR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	774	306	72%
			REALIZADO PPAACAFR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE ACONDICIONAMINETO FISICO REALIZADAS		85	87	87	84	87	85	84	88	87				774			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Área de Calidad de Vida, Ejecución de actividad física, L.G Oscar Cruz Salinas, 19 de mayo2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Grupo de Casa de Día Acayuca Adultos Mayores, Casa de Día, L.G Oscar Cruz Salinas, 19 de mayo)*	**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

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:
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.

JUSTIFICACIONES:
N/A

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 87 Mujeres: 84 Hombres: 3 Menores: N/A



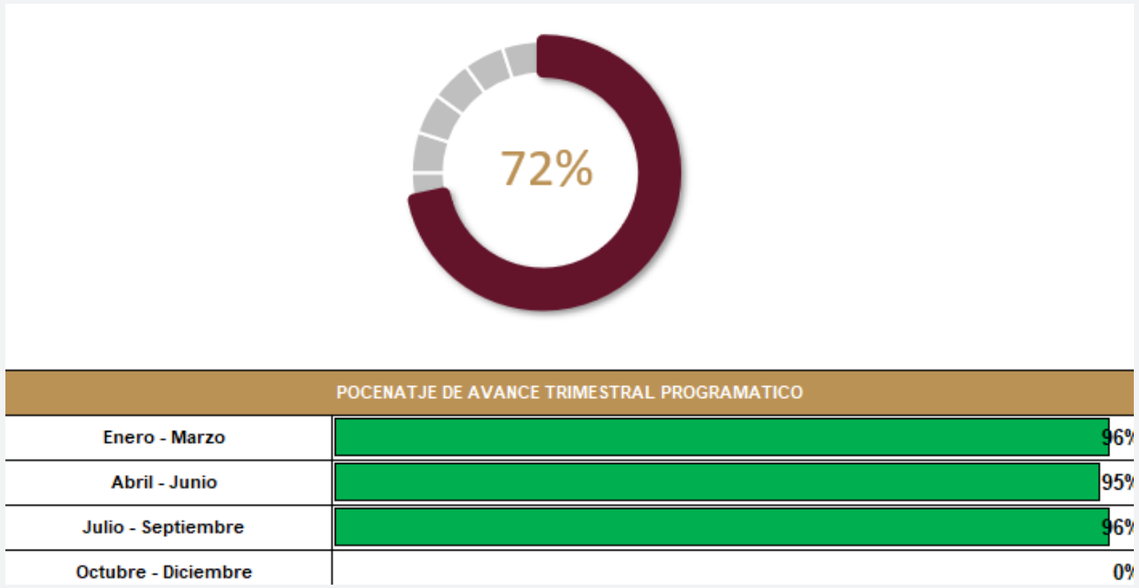
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**774**	**306**	**72%**

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	PROGRAMADO 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 PPAMACBP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE BAILE PROGRAMADAS	PPAMACB=PPAMACBP/PPAMACBR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	773	307	72%
			REALIZADO PPAMACBR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE BAILE REALIZADAS		88	84	87	87	84	84	84	88	87				773			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Área de Calidad de Vida, Ejecución de baile, Instructor Daniel Shakiri, 26 de abril*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Grupo de Adultos Mayores, Pilares San Pedro, Instructor Daniel Shakiri, 26 de abril 2026)*	**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

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:
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



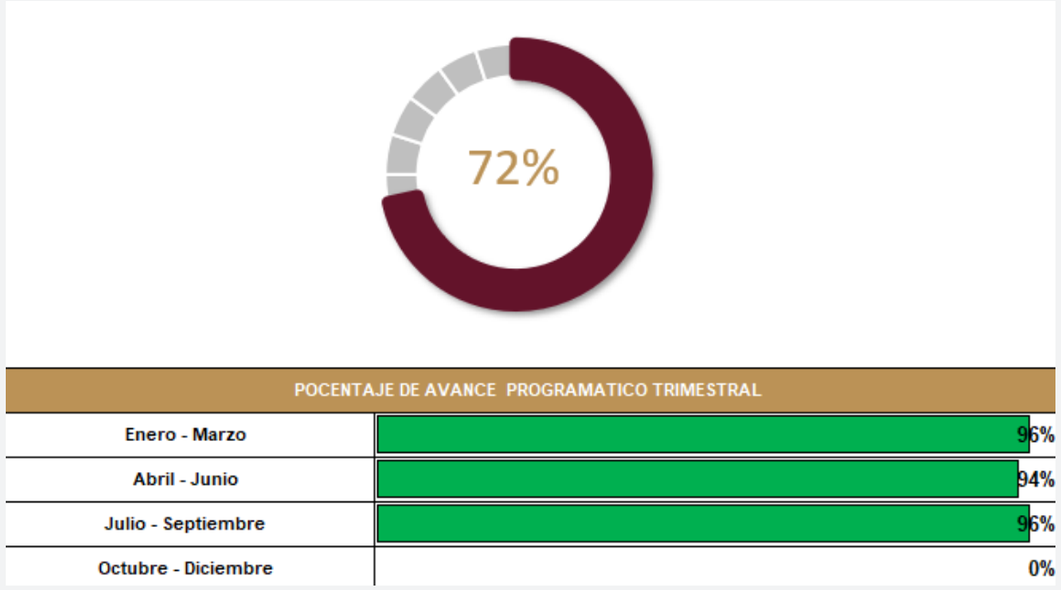
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**773**	**307**	**72%**

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	PROGRAMADO 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 PPAMACTP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE TAICHI PROGRAMADAS	PPAMACT=(PPAMACTP/PPAMACTR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	778	302	72%
			REALIZADO PPAMACTR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A CLASES DE TAICHI REALIZADAS		86	88	84	88	84	86	88	88	86				778			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Área de Calidad de Vida, Ejecución de clase de Tai Chi Chuan, Mtra. María Elena Rangel, 03 de junio 2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Grupo Adultos Mayores San Pedro Huaquilpan, salón de pilares, Mtra. María Elena Rangel, 03 de junio 2026)*	**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

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:
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.

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



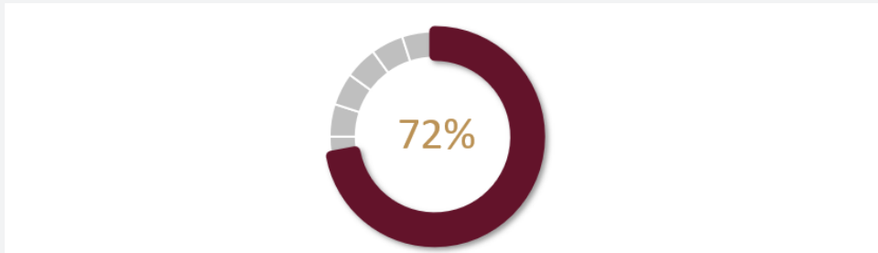
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 – A2 C1	**CLASES DE TAI CHI CHUAN**	**1080**	**778**	**302**	**72%**

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	96%
Abril - Junio	96%
Julio - Septiembre	97%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PPAMAEGP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A EVENTOS GERONTOLOGICOS PROGRAMADAS	PPAMAEG = (PPAMAEGP /PPAMAEGR) X100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	3	75%
			REALIZADO PPAMAEGR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A EVENTOS GERONTOLOGICOS REALIZADAS		1	1	1	1	1	1	1	1	1				9			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *(Área de Calidad de Vida, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, exhibición tai chi , ICSa UAEH, 11 de mayo 2026)*	**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 , ICSa UAEH, 11 de mayo 2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Área de Calidad de Vida, grupos de adultos mayores, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, exhibición tai chi , ICSa 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
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: *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*	
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: 90 Mujeres: 86 Hombres: 4 Menores: N/A	

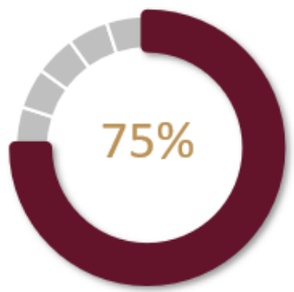
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**9**	**3**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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	PROGRAMADO 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 PPAMATGP PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A TALLERES GERONTOLOGICOS PROGRAMADAS	PPAMATG=(PPAMATGP/PPAMATGR) X100%	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080	778	302	72%
			REALIZADO PPAMATGR PORCENTAJE DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ACUDEN A TALLERES GERONTOLOGICOS REALIZADAS		87	87	88	85	87	86	84	88	86				778			

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: *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: *(Área de Calidad de Vida, Taller de música, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 de mayo 2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Grupo de Adultos Mayores, Casa de Día Acayuca, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 de mayo 2026)*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *(Área de Calidad de Vida, Taller de Música, Mtro. Alexis Casasola Casasola, 07 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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
Tiene como 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



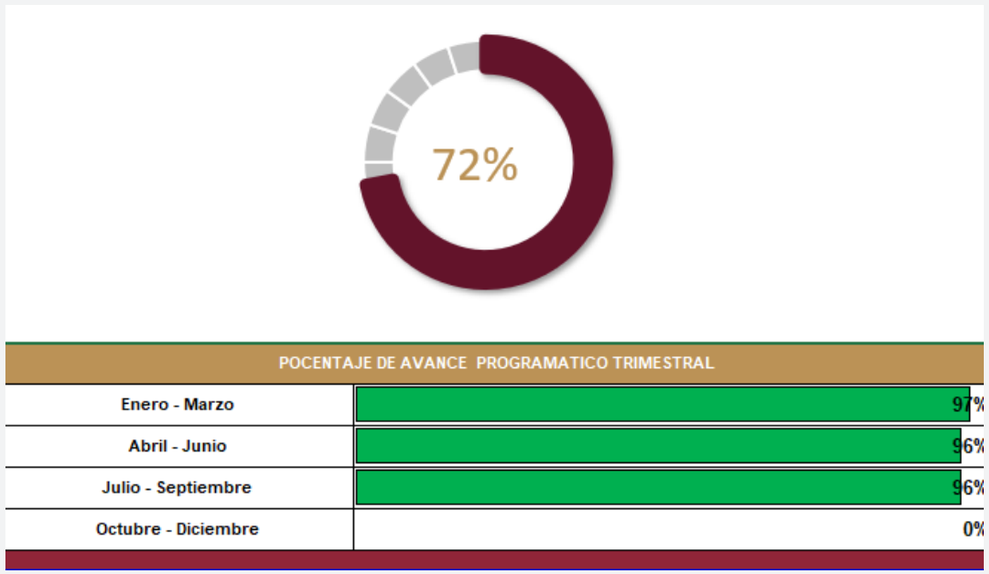
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**778**	**302**	**72%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

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

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**DIF SM**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**AREA DENTAL**
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:**	**Lograr una mejora sustancial en la salud oral y el bienestar general de los habitantes del municipio, disminuyendo la prevalencia de enfermedades bucodentales mediante el acceso a servicios odontológicos públicos de calidad y a bajo costo, prioritariamente para grupos vulnerables**

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	Atención dental preventiva	PAADPP El área dental se encarga de brindar atención preventiva y orientación sobre higiene bucal y hábitos saludables	PROGRAMADO PAADPP Porcentaje de actividades de atención dental preventiva programadas	PAPRADP=(PAPRADP/PARADR) X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	16	4	12	25%
			REALIZADO PAADPR. Porcentaje de actividades de atención dental preventiva realizadas		0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — SIMED-PBR MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULATDOS

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

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Atención preventiva para realización de limpieza dental con ultrasonido	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Eliminación de tártaro dental mediante cavitrón*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Llenado de nota de evolución y recibo de pago



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: *Atención dental preventiva: lograr disminuir índice de caries y evitar pérdida de hueso mediante limpieza dental de manera periódica*	
JUSTIFICACIONES: **Durante el último mes del trimestre se reporta haber brindado atención preventiva a 2 hombres 2 mujeres y 1 menor (el consultorio no se encontraba en óptimas condiciones para poder realizar la práctica dental de manera activa**	
NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS: Total: _____4__ Mujeres: ___2____ Hombres: ____2___ Menores: ____1___	

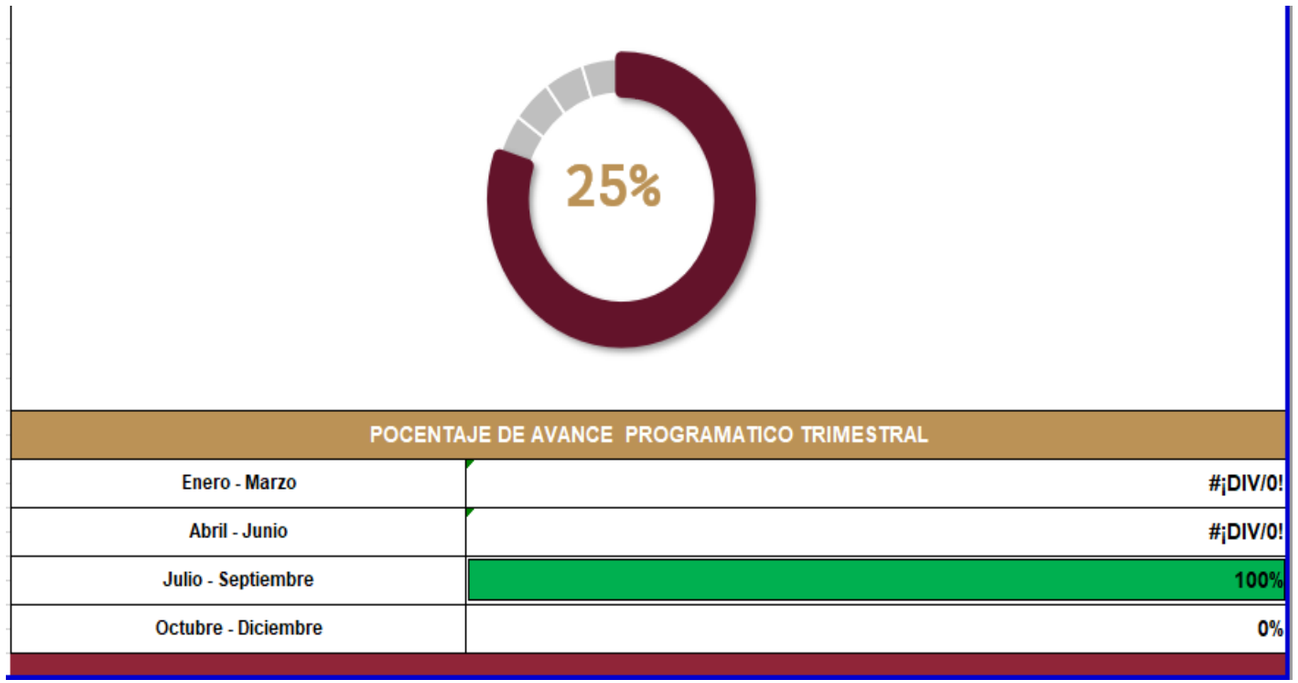
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
C1	Atención dental preventiva	16	4	12	25%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**DIF SM**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**AREA DENTAL**
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:**	**Lograr una mejora sustancial en la salud oral y el bienestar general de los habitantes del municipio, disminuyendo la prevalencia de enfermedades bucodentales mediante el acceso a servicios odontológicos públicos de calidad y a bajo costo, prioritariamente para grupos vulnerables**

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				
C1A1	consultas dentales	ADEBCDPG El área dental se encarga de brindar consultas dentales a población en general	PROGRAMADO PCPAD porcentaje de consultas programadas del área dental	ADEBCDPG=(PCPAD/PCRAD)X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	10	70	22	48	31%
			REALIZADO PCRAD porcentaje de consultas realizadas del área dental		0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	22			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — SIMED-PBR MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULATDOS

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

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: *Consulta Dental llenado y firma de consentimiento informado de historia clínica con datos proporcionados por Responsable de paciente infantil*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** *Consulta dental a paciente infantil*	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Recibo de consulta dental



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:

encarga de brindar consultas dentales a población en general, con la finalidad de brindar atención dental oportuna mediante la canalización para tratamientos basados en las necesidades de cada paciente.



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: ____22___ Mujeres: ____11___ Hombres: __3_____ Menores: ____8___

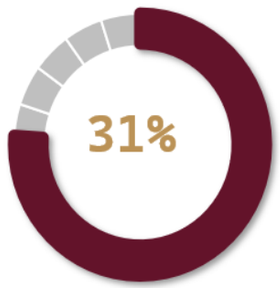
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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 %
C1A1	PP1-A1 C1 Consultas dentales	70	22	48	31%

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



POCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO	
Enero - Marzo	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	110%
Octubre - Diciembre	0%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**DIF SM**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**AREA DENTAL**
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:**	**Lograr una mejora sustancial en la salud oral y el bienestar general de los habitantes del municipio, disminuyendo la prevalencia de enfermedades bucodentales mediante el acceso a servicios odontológicos públicos de calidad y a bajo costo, prioritariamente para grupos vulnerables**

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				
C1A2	Atención dental restauradora	ADERTPRPG El área dental se encarga de realizar tratamientos preventivos y de restauración a población en general	PROGRAMADO PRICP porcentaje de resinas, ionómeros y curaciones programadas	ADERTPRPG=(PRICP/PRICR)X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	20	15	65	10	57	15%
			REALIZADO PRICR porcentaje de resinas, ionómeros y curaciones realizadas		0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	8			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — SIMED-PBR MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULATDOS

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

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: Charola para atención de restauración dental para obturación con resina	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Remoción de caries en órgano dental 13	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Obturación de Órganop dental 13 con resina



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:
se encarga de realizar tratamientos de restauración dental básica a población en general) mediante tratamientos restauradores abarcando resinas, ionómeros y curaciones dentales



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

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: ___6____ Mujeres: ___2____ Hombres: __3_ Menores: _____1__

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

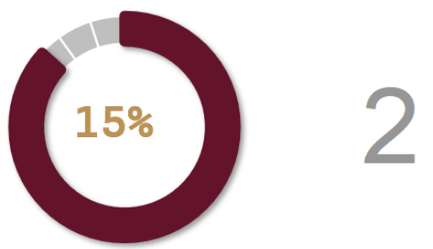
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP1- C1 A2	Atención dental restauradora	**65**	**10**	**55**	**15%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL

		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP1- C1 A2	atencion dental restauradora	65	10	55	15%



POCENATJE DE AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMATICO	
Enero - Marzo	#¡DIV/0!
Abril - Junio	#¡DIV/0!
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**DIF SM**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**AREA DENTAL**
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:**	**Lograr una mejora sustancial en la salud oral y el bienestar general de los habitantes del municipio, disminuyendo la prevalencia de enfermedades bucodentales mediante el acceso a servicios odontológicos públicos de calidad y a bajo costo, prioritariamente para grupos vulnerables**

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DEL COMPONENTE / ACTIVIDAD	NOMBRE DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA DE LO PROGRAMADO Y REALIZADO	FORMULA DEL INDICADOR	NÚMERO DE METAS PROGRAMADAS TRIMESTRALES												TOTAL	META REALIZADA	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
					ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
C1A3	Extracciones	ADEREDSSPG El área dental se encarga de realizar extracciones en dientes sin solución al público en general	PROGRAMADO PEP porcentaje de extracciones programadas	ADEREDSSPG=(PEP/PER)X100%	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	12	7	38	7	31	18%
			REALIZADO PER porcentaje de extracciones realizadas		0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — SIMED-PBR MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULATDOS

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

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: colocando anestesia para REALIZAR tratamiento de extracción	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Extracción de órgano dental 74 a menor de edad	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** Tutor firma expediente y bitácora de atención



FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

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

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

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

se encarga de realizar extracciones como final alternativa de un tratamiento o por condiciones dentales específicas a la población en genera
Se brinda atención dental a población en general, periodo que comprende mes de septiembre del año en curso, realizando 7 procedimientos con atención al público en general



JUSTIFICACIONES:

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: _____7_ Mujeres: ____3__ Hombres: _____ Menores: ____2___

FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

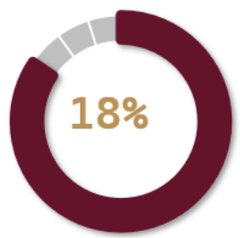
⚠ **NOTA:** Completar la tabla de avance y pegar la captura de los gráficos del Excel MIR (barras + dona). Verificar que los números coincidan con el F1 antes de entregar.

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP1-C1 A3	**Extracciones**	**38**	**7**	**31**	**18%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL

		METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS LO REALIZADO	AVANCE %
PP1- C1 A3	Extracciones	38	7	31	18%



POCENTAJE DE AVANCE PROGRAMATICO TRIMESTRAL	
Enero - Marzo	#¡DIV/0
Abril - Junio	#¡DIV/0
Julio - Septiembre	100%
Octubre - Diciembre	0%

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 2026

SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

C. KEVIN IVAN JACINTO BRANT

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**SECRETARIA DE BIENESTAR, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SOCIAL**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**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	PROGRAMADO 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 PAP. Porcentaje de actividades programadas	PSARAP=(PAP/PAR) X100%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	9	9	75%
			REALIZADO PAR. Porcentaje de actividades realizadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3				27			

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 REGISTRO DEL ÁREA DE INTERES PARTICIPANTES: RECEPCIÓN DIF FECHA: 21-JUL-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE INTEGRA AL SERVICIO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOPEDAGOGA DIF FECHA: 24-AGO-2026	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA PAGO DE CONSULTA PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF FECHA: 23-SEP-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:
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:
171 Pacientes entre ellos, Mujeres, Hombres, Menores de Edad.

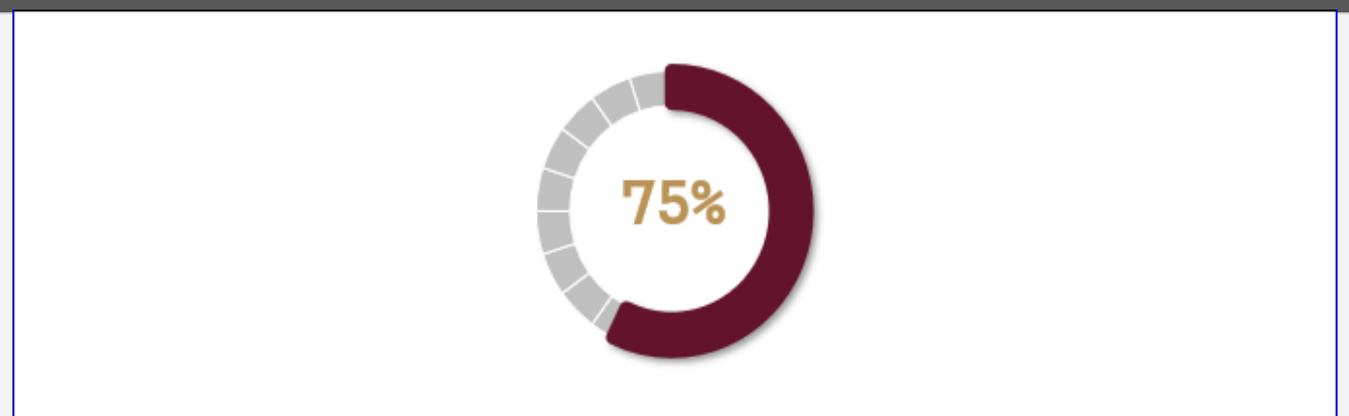
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	27	9	75%

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%
Julio – Septiembre	100%

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	PROGRAMADO 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 PAPP. Porcentaje de atención psicológica programada	PAPR=(APP/PAPR) X100%	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	171	-23	106%
			REALIZADO PAPR. Porcentaje de atención psicológica realizada		30	30	30	53	42	27	33	75	63				383			

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 REALIZA REGISTRO EN RECEPCIÓN PARA PODER PASAR AL ÁREA. PARTICIPANTES: RECEPCIÓN DIF FECHA: 2-JUL-2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE INTEGRA AL SERVICIO DEL ÁREA DE PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: PSICOPEDAGOGA DIF FECHA: 24-AGO-2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: SE REALIZA PAGO DE CONSULTA PSICOLÓGICA DIF PARTICIPANTES: ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIF FECHA: 18-SEP-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:
Atención individual a través de un apoyo profesional a las personas que presenten conflictos que alteren su bienestar emocional, social y afectivo para mejorar su calidad de vida.

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:
171 Pacientes entre ellos, Mujeres, Hombres, Menores de Edad.



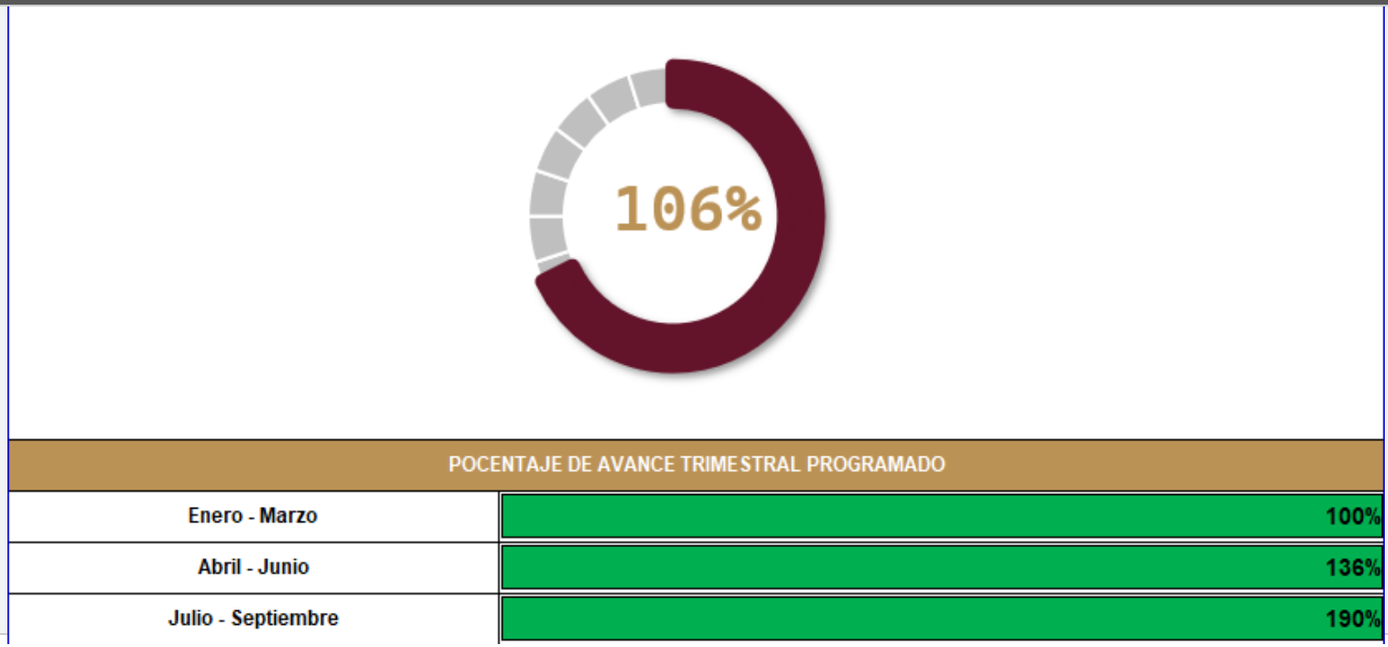
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	171	-23	106%

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	PROGRAMADO 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 PVDP. Porcentaje de visitas domiciliarias programadas	PVDCU=(VDP/PVDR) X100%	20	20	20	30	20	20	20	20	20	20	20	20	240	58	122	49%
			REALIZADO PVDR. Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas		20	20	20	25	18	15							118			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO: LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: ACUDI AL DOMICILIO PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 21-06-2026	**DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:** LUGAR: SM DIF CENTRAL ACTIVIDAD: FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA PARTICIPANTES: PSICOLOGA DIF FECHA: 23-06-2026	**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

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:
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



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

NÚMERO DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS:
Total: 20 Mujeres:5 Hombres: 4 Menores de edad: 11

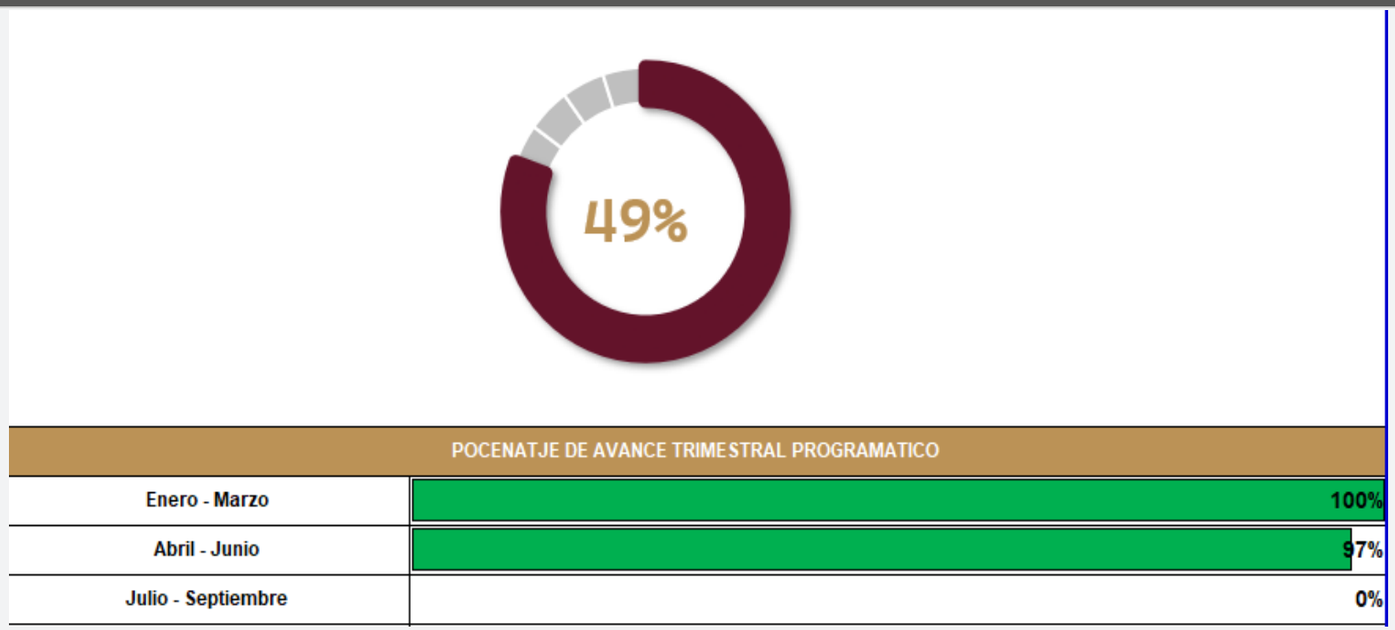
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	PROGRAMADO 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 PCP. Porcentaje de canalización programada	PCRSE=(CP/PCR)X100%	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	8	37	38%
			REALIZADO PCR. Porcentaje de canalización realizadas		5	5	5	3	4	1							23			

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 TRANSLADO 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).

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: Remitir a un paciente a la instancia o institución especializado para una mejor atención de acuerdo a lo observado en la entrevista inicial previamente realizada por el área de psicología	
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: 2 Hombres: 6 Menores de edad :7	

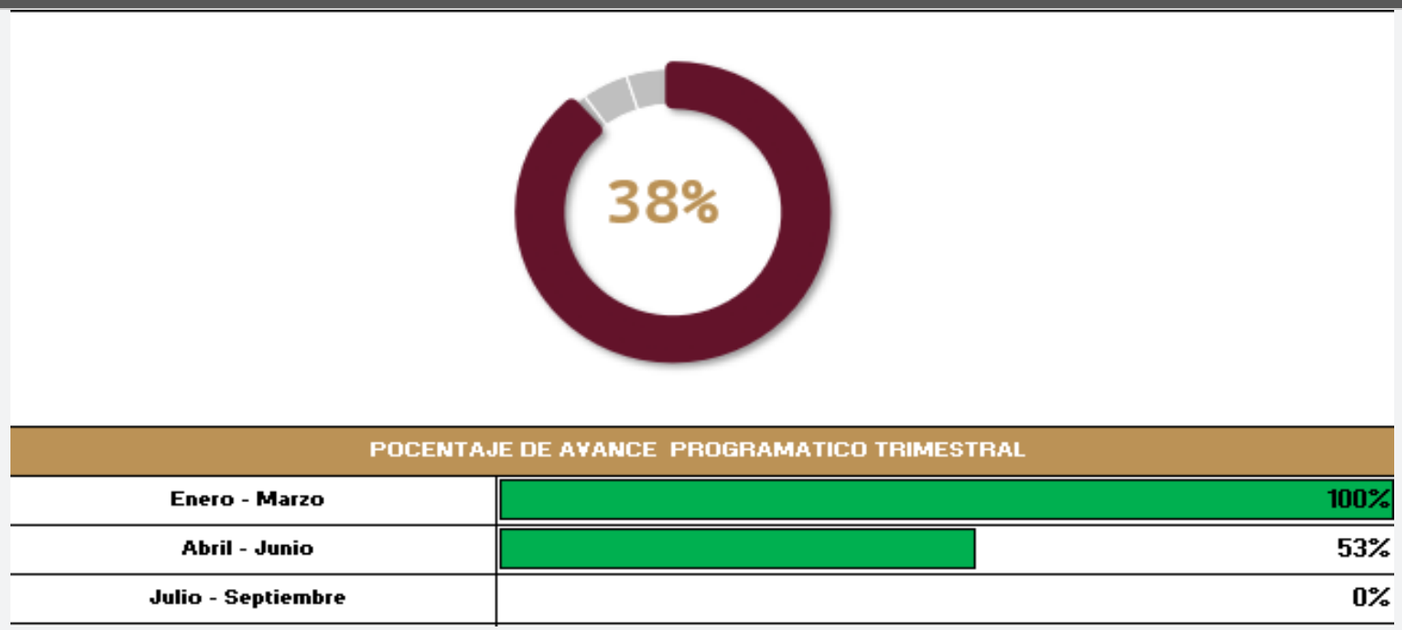
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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



ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO - SEPTIEMBRE 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 ZAPOTLÀN**	**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	PROGRAMADO 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 PAP: Porcentaje de actividades programadas	PAREF2026= (PAP/PAR) *100%	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	9	9	75%
			REALIZADO PAR: Porcentaje de actividades realizadas		3	3	3	3	3	3	3	3	3				27			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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:** 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.	**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

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 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 julio 2026 a septiembre 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: 20 Mujeres: 10 Hombres: 1 Menores: 20



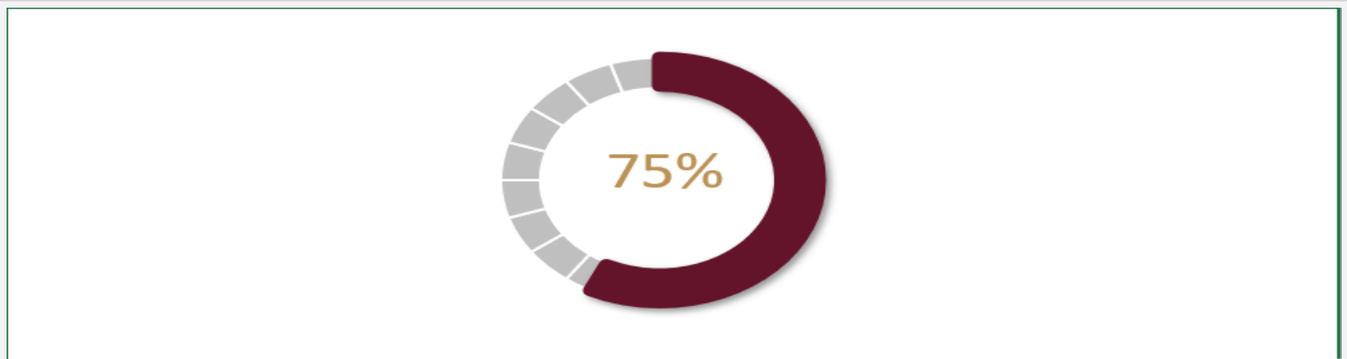
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**27**	**9**	**75%**

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



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

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	PROGRAMADO 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 PADS. Porcentaje de atenciones directas solicitadas	PASAIMJ= (PADS / PADR) *100%	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	15	15	75%
			REALIZADO PADR. porcentaje de atenciones directas realizadas		5	5	5	5	5	5	5	5	5				45			

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

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:
bitácora donde se registran todas las personas atendidas en el trimestre julio a septiembre 2026, 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: 15 Hombres: 0 Menores: N/A

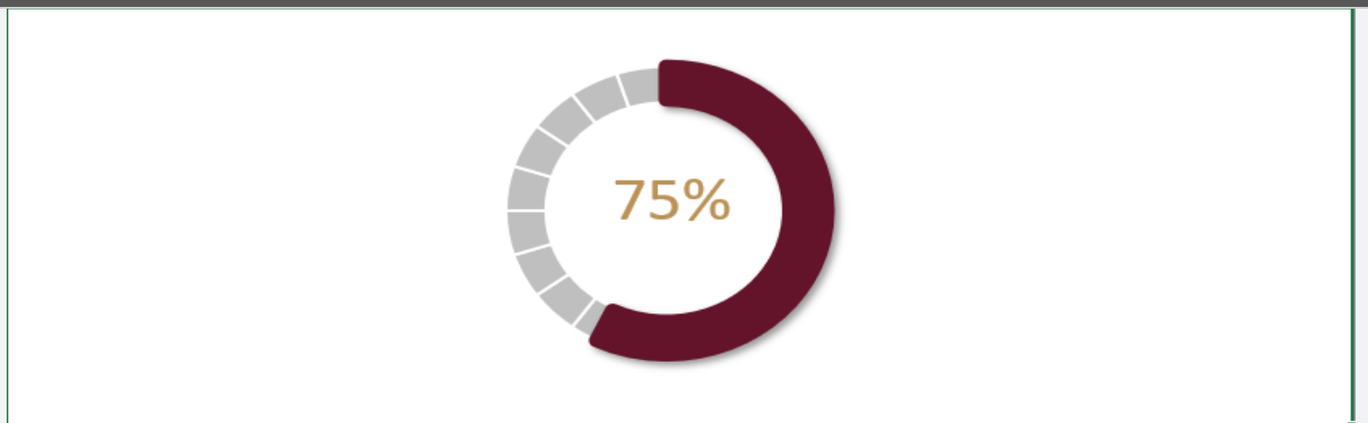
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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	45	15	75%

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%
Julio - Septiembre	100%

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	PROGRAMADO 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 PCS. Porcentaje de canalizaciones solicitadas	PICVFASRMS= (PCS. / PCR.) *100%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	3	75%
			REALIZADO PCR. Porcentaje de canalizaciones realizadas		1	1	1	1	1	1	1	1	1				9			

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	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
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.	**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.	**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

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 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 julio a septiembre 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: 3 Hombres: _____ Menores: 6

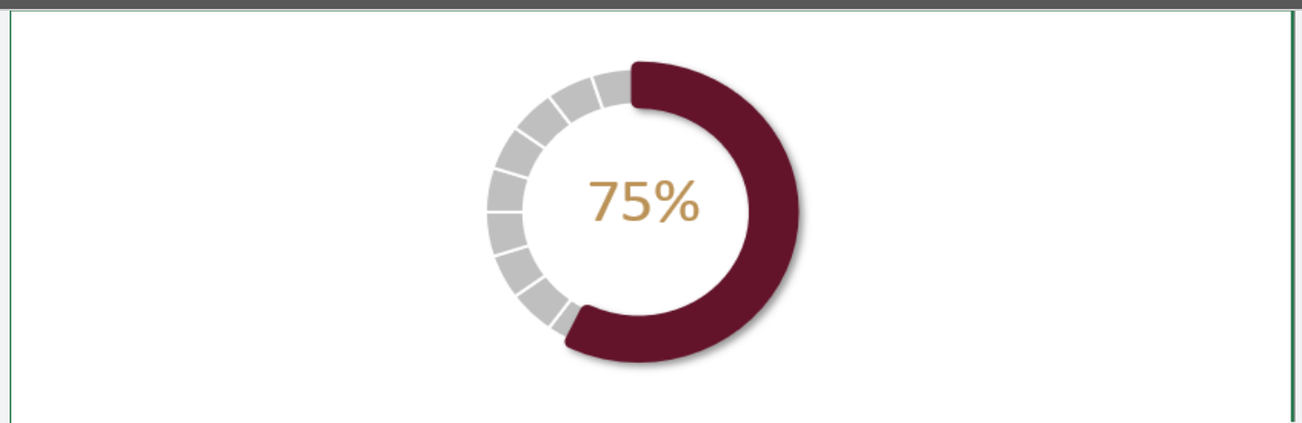
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**9**	**3**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	100%

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	PROGRAMADO 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 PVDP. Porcentaje de visitas domiciliarias programadas	PVDSJP= (PVDP/ PVDR) *100%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	30	30	75%
			REALIZADO PVDR. Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas		10	10	10	10	10	10	10	10	10				90			

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 julio a septiembre 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: 1 Menores: 19	

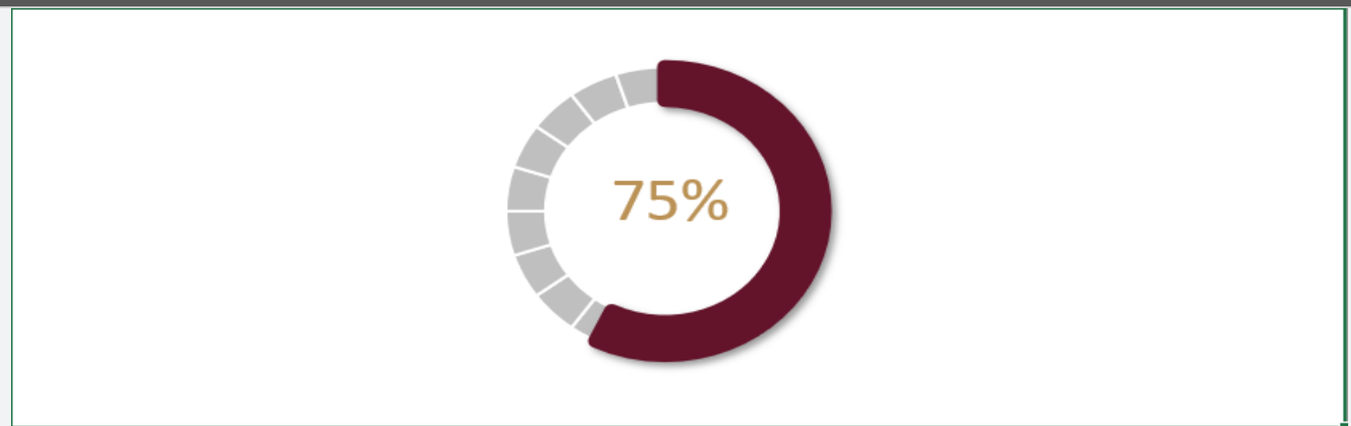
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

⚠ **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**	**90**	**30**	**75%**

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%
Julio - Septiembre	100%