ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

2026

EMIR

"SIPINNA MUNICIPAL"

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN.

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ
TRANSFORMANDO JUNTOS
2024-2027

ESTADÍSTICAS DE LA MATRIZ DE INDICADORES DE RESULTADOS

TRIMESTRE: JULIO-SEPTIEMBRE 2026

SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

TITULAR: [redacted]

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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (SIPINNA)**
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	Difusión, Protección y Restitución Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Porcentaje de actividades realizadas.	PROGRAMADO **PAEP** Porcentaje de Actividades Establecidas Programadas.	PAR=(PAEP/PAER)*100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	15	21	42%
			REALIZADO **PAER** Porcentaje de Actividades Establecidas Realizadas.		3	3	3	3	1	2	0	0	0				15			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 — DIFUSIÓN, PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Garantizar la atención oportuna y eficaz a casos de vulneración de derechos de NNA en el municipio, mediante la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de mecanismos locales de protección; así como promover una cultura de respeto, conocimiento y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, impulsando la corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional; Fomentar la participación activa, libre y significativa de niñas, niños y adolescentes en la vida pública municipal, promoviendo su voz en la toma de decisiones y el diseño de políticas locales.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
N/A	N/A	N/A

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

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.

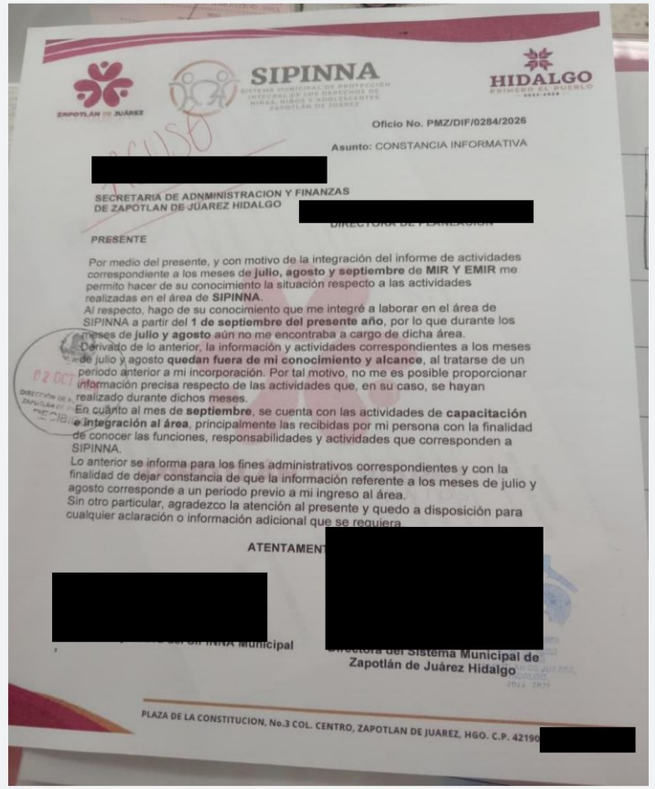
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

JUSTIFICACIONES:
(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: 733 Mujeres: 177 Hombres: 57 Menores: 499



SIPINNA

HIDALGO

Oficio No. PMZ/DIF/0284/2026

Asunto: CONSTANCIA INFORMATIVA

[redacted]

SECRETARIA DE ADNMINISTRACION Y FINANZAS
DE ZAPOTLAN DE JUAREZ HIDALGO

[redacted]

PRESENTE

Por medio del presente, y con motivo de la integración del informe de actividades correspondiente a los meses de **julio, agosto y septiembre** de **MIR Y EMIR** me permito hacer de su conocimiento la situación respecto a las actividades realizadas en el área de **SIPINNA**.

Al respecto, hago de su conocimiento que me integré a laborar en el área de SIPINNA a partir del **1 de septiembre del presente año**, por lo que durante los meses de **julio y agosto** aún no me encontraba a cargo de dicha área.

Derivado de lo anterior, la información y actividades correspondientes a los meses de julio y agosto **quedan fuera de mi conocimiento y alcance**, al tratarse de un periodo anterior a mi incorporación. Por tal motivo, no me es posible proporcionar información precisa respecto de las actividades que, en su caso, se hayan realizado durante dichos meses.

En cuanto al mes de **septiembre**, se cuenta con las actividades de **capacitación e integración al área**, principalmente las recibidas por mi persona con la finalidad de conocer las funciones, responsabilidades y actividades que corresponden a SIPINNA.

Lo anterior se informa para los fines administrativos correspondientes y con la finalidad de dejar constancia de que la información referente a los meses de julio y agosto corresponde a un periodo previo a mi ingreso al área.

Sin otro particular, agradezco la atención al presente y quedo a disposición para cualquier aclaración o información adicional que se requiera.

ATENTAMENT

[redacted]

[redacted]

Municipal

Zapotlán de Juárez Hidalgo

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42190 [redacted]

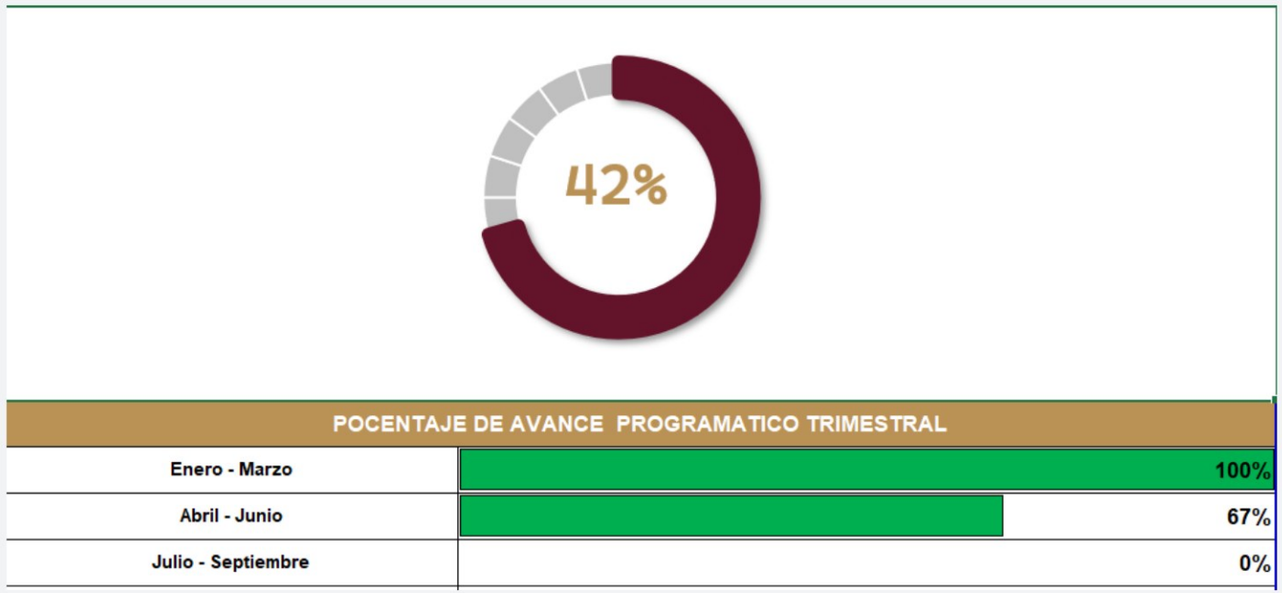
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP2 - C1	**Difusión, protección y restitución integral de derechos de niñas, niños y adolescentes.**	**36**	**15**	**21**	**42%**

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:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (SIPINNA)**
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 a casos y coordinación interinstitucional.	Porcentaje de Atenciones y Canalizaciones de Casos de Vulneración de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio.	PROGRAMADO **PACCVDNNAMP** Porcentaje de Atenciones y Canalizaciones de Casos de Vulneración de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio Programadas.	PACCVDNNAMR =(PACCVDNNAMP/PACCVDNNAMR)*100	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120	60	60	50%
			REALIZADO **PACCVDNNAMR** Porcentaje de Atenciones y Canalizaciones de Casos de Vulneración de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio Realizadas.		9	11	10	8	7	15	0	0	0				60			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A1 — ATENCIÓN A CASOS Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Recepción y registro de reportes de casos de vulneración de derechos; Canalización oportuna a instancias competentes; Capacitación a personal municipal en materia de protección integral y protocolos de actuación para la atención inmediata de casos de violencia, abuso u omisión de cuidados.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
N/A	N/A	N/A

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

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.

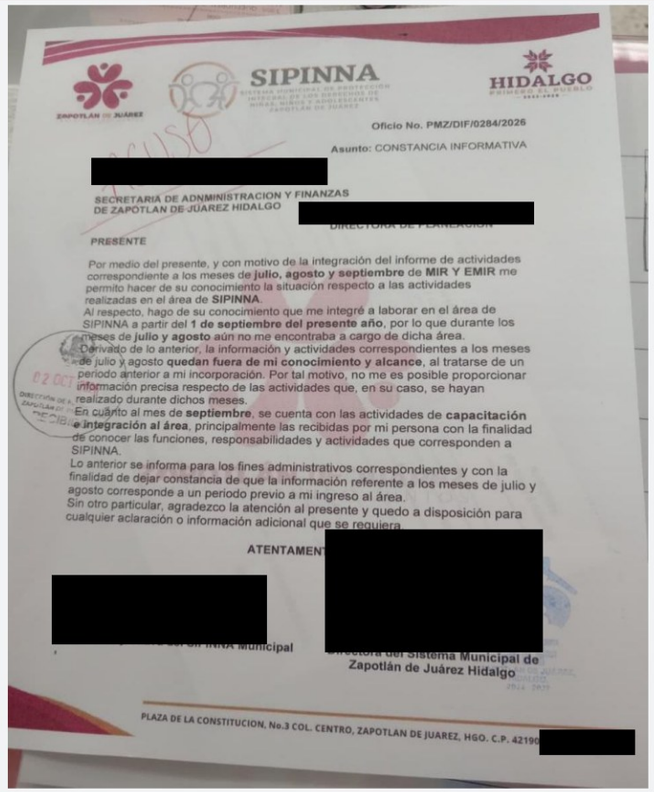
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

JUSTIFICACIONES:
(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: 21 Hombres: 9 Menores: 0



SIPINNA

HIDALGO

ZAPOTLÁN DE JUÁREZ

Oficio No. PMZ/DIF/0284/2026

Asunto: CONSTANCIA INFORMATIVA

[redacted]

SECRETARIA DE ADNMINISTRACION Y FINANZAS
DE ZAPOTLAN DE JUAREZ HIDALGO

[redacted]

DIRECTORA DE PLANEACION

PRESENTE

Por medio del presente, y con motivo de la integración del informe de actividades correspondiente a los meses de **julio, agosto y septiembre** de **MIR Y EMIR** me permito hacer de su conocimiento la situación respecto a las actividades realizadas en el área de **SIPINNA**.

Al respecto, hago de su conocimiento que me integré a laborar en el área de SIPINNA a partir del **1 de septiembre del presente año**, por lo que durante los meses de **julio y agosto** aún no me encontraba a cargo de dicha área.

Derivado de lo anterior, la información y actividades correspondientes a los meses de julio y agosto **quedan fuera de mi conocimiento y alcance**, al tratarse de un periodo anterior a mi incorporación. Por tal motivo, no me es posible proporcionar información precisa respecto de las actividades que, en su caso, se hayan realizado durante dichos meses.

En cuanto al mes de **septiembre**, se cuenta con las actividades de **capacitación e integración al área**, principalmente las recibidas por mi persona con la finalidad de conocer las funciones, responsabilidades y actividades que corresponden a SIPINNA.

Lo anterior se informa para los fines administrativos correspondientes y con la finalidad de dejar constancia de que la información referente a los meses de julio y agosto corresponde a un periodo previo a mi ingreso al área.

Sin otro particular, agradezco la atención al presente y quedo a disposición para cualquier aclaración o información adicional que se requiera.

ATENTAMENT

[redacted]

[redacted]

Municipal

Directora del Sistema Municipal de
Zapotlán de Juárez Hidalgo

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42190 [redacted]

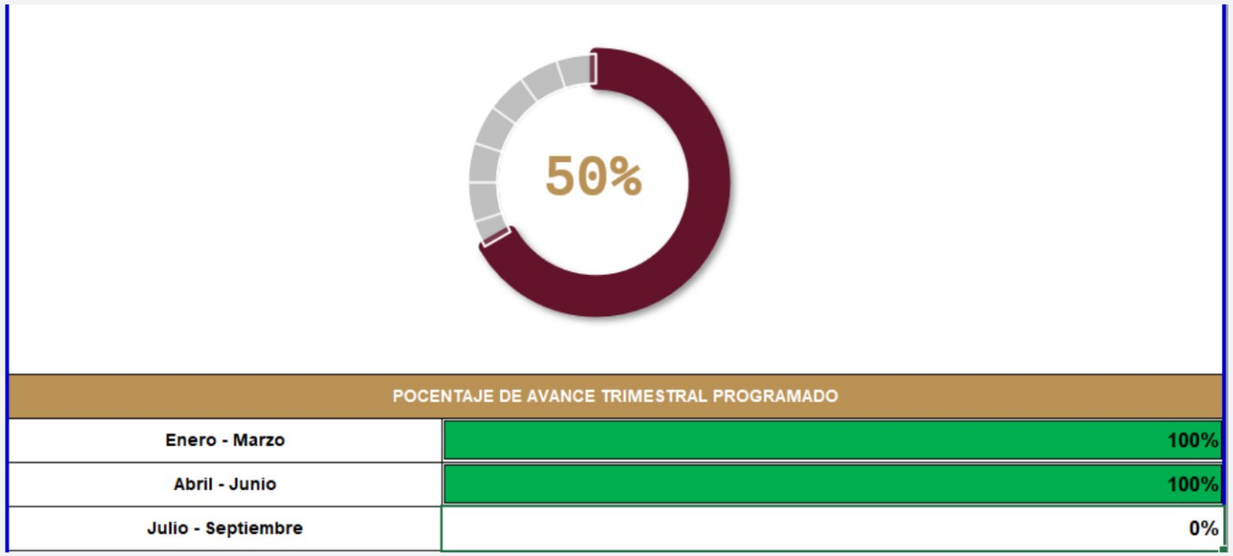
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP2- C1 A1	**Atención a casos y coordinación interinstitucional.**	**120**	**60**	**60**	**50%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



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

SECRETARÍA / DIRECCIÓN:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**
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	Difusión, capacitación y prevención.	Porcentaje de Alcance de Acciones de Sensibilización y Promoción de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio.	PROGRAMADO **PAASPDNNAMEP** Porcentaje de Alcance de Acciones de Sensibilización y Promoción de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio Programadas.	**PAASPDNNAM=(PAASPDNNAMP/PAASPDNNAMP)*100**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	13	-1	108%
			REALIZADO **PAASPDNNAMER** Porcentaje de Alcance de Acciones de Sensibilización y Promoción de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Municipio Realizadas.		0	3	2	4	0	4	0	0	0				13			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A2 — DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Campañas de difusión sobre derechos y prevención de violencia infantil, en espacios públicos, escuelas y redes sociales municipales; Capacitaciones, talleres y pláticas dirigidos a familias, instituciones educativas y comunidad en general; Uso de redes sociales, medios locales y espacios públicos para fomentar mensajes de sensibilización, prevención y promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes; Realización de ferias informativas y actividades lúdicas con enfoque de derechos.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:.	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
N/A	N/A	N/A

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

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.

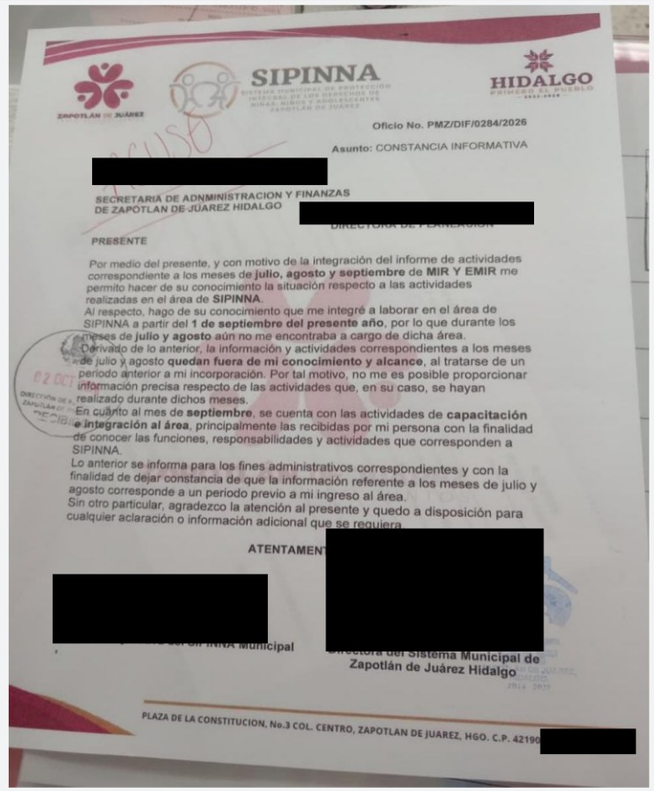
✓ Se recomienda usar el formato oficial de lista de asistencia institucional.

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

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

JUSTIFICACIONES:
(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: 733 Mujeres: 177 Hombres: 57 Menores: 499



SIPINNA

HIDALGO

Oficio No. PMZ/DIF/0284/2026

Asunto: CONSTANCIA INFORMATIVA

[redacted]

SECRETARIA DE ADNMINISTRACION Y FINANZAS
DE ZAPOTLAN DE JUAREZ HIDALGO

[redacted]

PRESENTE

Por medio del presente, y con motivo de la integración del informe de actividades correspondiente a los meses de **julio, agosto y septiembre** de **MIR Y EMIR** me permito hacer de su conocimiento la situación respecto a las actividades realizadas en el área de **SIPINNA**.

Al respecto, hago de su conocimiento que me integré a laborar en el área de SIPINNA a partir del **1 de septiembre del presente año**, por lo que durante los meses de **julio y agosto** aún no me encontraba a cargo de dicha área.

Derivado de lo anterior, la información y actividades correspondientes a los meses de julio y agosto **quedan fuera de mi conocimiento y alcance**, al tratarse de un periodo anterior a mi incorporación. Por tal motivo, no me es posible proporcionar información precisa respecto de las actividades que, en su caso, se hayan realizado durante dichos meses.

En cuanto al mes de **septiembre**, se cuenta con las actividades de **capacitación e integración al área**, principalmente las recibidas por mi persona con la finalidad de conocer las funciones, responsabilidades y actividades que corresponden a SIPINNA.

Lo anterior se informa para los fines administrativos correspondientes y con la finalidad de dejar constancia de que la información referente a los meses de julio y agosto corresponde a un periodo previo a mi ingreso al área.

Sin otro particular, agradezco la atención al presente y quedo a disposición para cualquier aclaración o información adicional que se requiera.

ATENTAMEN[redacted]

[redacted]

[redacted]

Zapotlán de Juárez Hidalgo

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 4219[redacted]

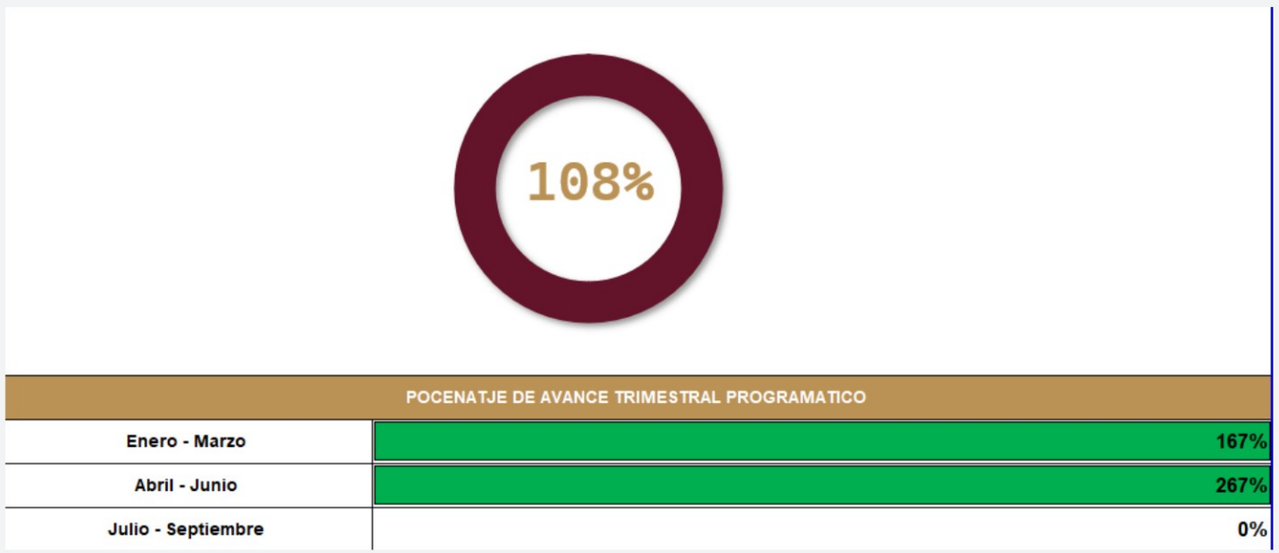
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP2- C1 A2	**Difusión, capacitación y prevención.**	**12**	**8**	**-1**	**108%**

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:	**PRESIDENCIA MUNICIPAL DE ZAPOTLÁN DE JUÁREZ**
ÁREA ADMINISTRATIVA U OPERATIVA:	**SISTEMA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**
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	Escucha activa, incidencia y protagonismo infantil.	Porcentaje de Fortalecimiento y Participación Efectiva de Niñas, Niños y Adolescentes en la Vida Comunitaria y Municipal.	PROGRAMADO **PFPENNAVCMEP** Porcentaje de Fortalecimiento y Participación Efectiva de Niñas, Niños y Adolescentes en la Vida Comunitaria y Municipal Programadas.	PFPENNAVCM=(PFPENNAVCMP/ PFPENNAVCMR) *100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5	7	42%
			REALIZADO **PFPENNAVCMER** Porcentaje de Fortalecimiento y Participación Efectiva de Niñas, Niños y Adolescentes en la Vida Comunitaria y Municipal Realizadas.		2	0	1	2	0	0	0	0	0				5			

FORMATO 2. CONTROL DE EVIDENCIA PROGRAMÁTICA

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

C1 A3 — ESCUCHA ACTIVA, INCIDENCIA Y PROTAGONISMO INFANTIL

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Fortalecimiento del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes del municipio; Realización de foros, consultas, ferias y espacios de expresión infantil y juvenil sobre temas comunitarios; Creación de proyectos comunitarios propuestos por NNA, con acompañamiento municipal; Participación de representantes NNA en actos cívicos y sesiones municipales especiales; Diseñar mecanismos para que las propuestas de NNA sean consideradas en los planes municipales de desarrollo y programas sociales.

REQUISITOS DE CALIDAD FOTOGRÁFICA — OBLIGATORIO

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

EVIDENCIA: ANTES	EVIDENCIA: DURANTE	EVIDENCIA: DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN
DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:	DESCRIPCIÓN DE LA FOTO:
N/A	N/A	N/A

FORMATO 3. CONTROL DE EVIDENCIA DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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

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

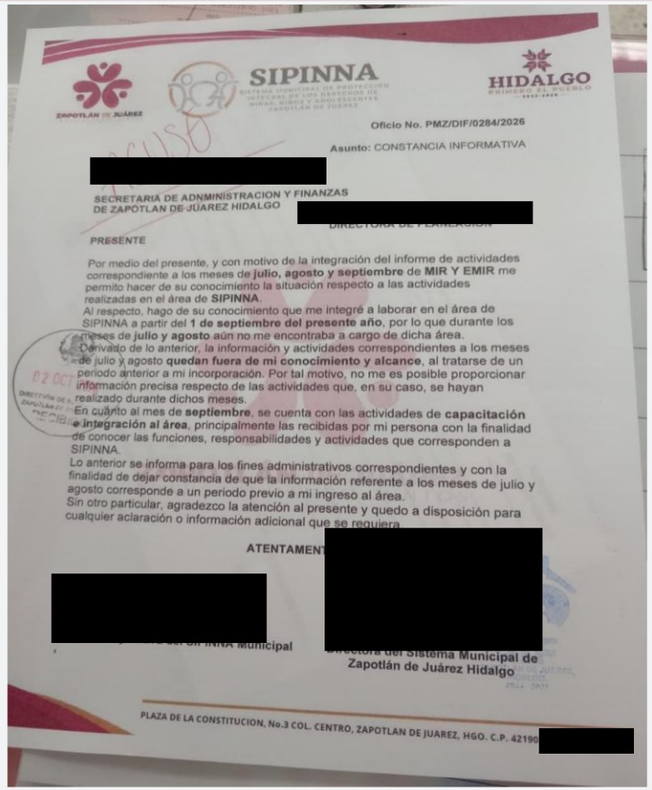
AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES — OBLIGATORIO ANTES DE INSERTAR

⚠ **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:
(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: 23 Mujeres: 8 Hombres: 1 Menores: 14



SIPINNA
HIDALGO
ZAPOTLÁN DE JUÁREZ

Oficio No. PMZ/DIF/0284/2026

Asunto: CONSTANCIA INFORMATIVA

[redacted]

SECRETARÍA DE ADNMINISTRACION Y FINANZAS
DE ZAPOTLAN DE JUAREZ HIDALGO

[redacted]

PRESENTE

Por medio del presente, y con motivo de la integración del informe de actividades correspondiente a los meses de **julio, agosto y septiembre** de **MIR Y EMIR** me permito hacer de su conocimiento la situación respecto a las actividades realizadas en el área de **SIPINNA**.
Al respecto, hago de su conocimiento que me integré a laborar en el área de SIPINNA a partir del **1 de septiembre del presente año**, por lo que durante los meses de **julio y agosto** aún no me encontraba a cargo de dicha área.
Derivado de lo anterior, la información y actividades correspondientes a los meses de julio y agosto **quedan fuera de mi conocimiento y alcance**, al tratarse de un periodo anterior a mi incorporación. Por tal motivo, no me es posible proporcionar información precisa respecto de las actividades que, en su caso, se hayan realizado durante dichos meses.
En cuanto al mes de **septiembre**, se cuenta con las actividades de **capacitación e integración al área**, principalmente las recibidas por mi persona con la finalidad de conocer las funciones, responsabilidades y actividades que corresponden a SIPINNA.
Lo anterior se informa para los fines administrativos correspondientes y con la finalidad de dejar constancia de que la información referente a los meses de julio y agosto corresponde a un periodo previo a mi ingreso al área.
Sin otro particular, agradezco la atención al presente y quedo a disposición para cualquier aclaración o información adicional que se requiera.

ATENTAMENT

[redacted]

[redacted]

Zapotlán de Juárez Hidalgo

PLAZA DE LA CONSTITUCION, No.3 COL. CENTRO, ZAPOTLAN DE JUAREZ, HGO. C.P. 42196 [redacted]

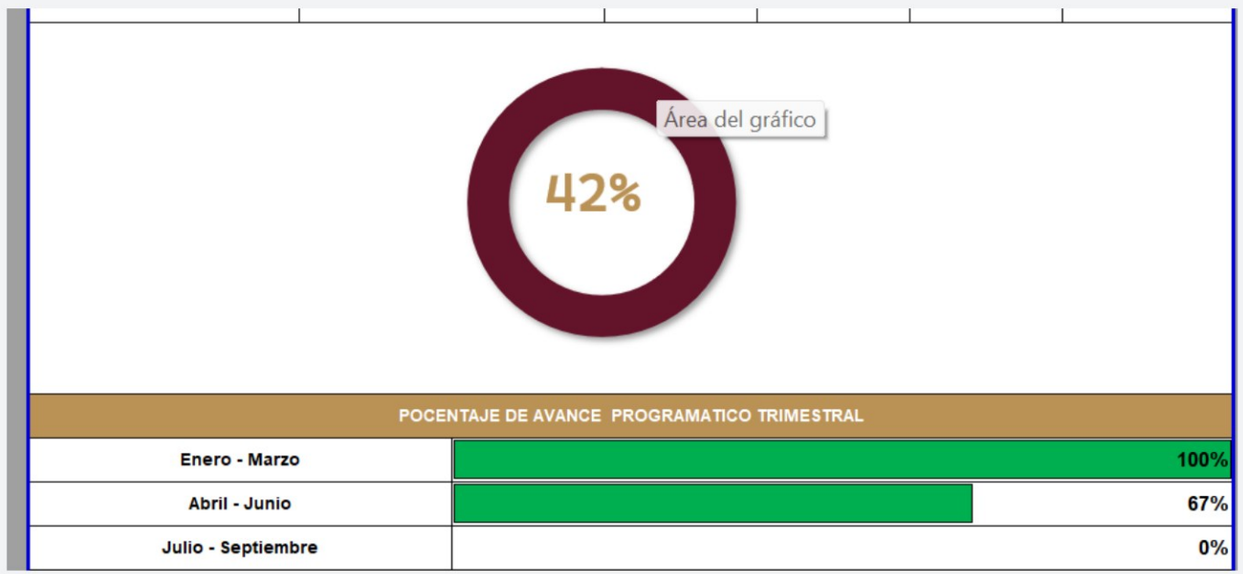
FORMATO 4. ESTADÍSTICAS E INFOGRAFÍA DE AVANCE PROGRAMÁTICO

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

CLAVE DEL INDICADOR	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	METAS PROGRAMADAS	METAS REALIZADAS	PROGRAMADO MENOS REALIZADO	AVANCE %
PP2- C1 A3	**Escucha activa, incidencia y protagonismo infantil.**	**12**	**2**	**7**	**42%**

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

GRÁFICA — AVANCE POR TRIMESTRE Y AVANCE TOTAL



UNA VEZ REVISADA LA ESTADISTICA DE MATRIZ DE INDICADORES DEBERA FIRMARSE POR LAS TRES INSTANCIAS PARA SU VALIDEZ		
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
[redacted]	[redacted]	[redacted]

Escaneado con CamScanner