



**Dirección de Prevención**  
Departamento de Prevención, Capacitación e Investigación

**Informe Final**

Prevención y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Calle



**Fecha de Elaboración** \_\_\_\_\_

**Nombre Completo del SMDIF** \_\_\_\_\_

**Nombre del Proyecto**

\_\_\_\_\_

Objetivo General	Población Beneficiada		
	Niños y Adolescente	Familias	Población en General

Actividades Programadas	Actividades Realizadas
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Cronograma y Flujo de Financiamiento (Real)								
Concepto de Gasto (Sólo aquellos que fueron autorizados en el proyecto)	Costo (incluyendo IVA)	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	\$							
<b>Total</b>								

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
**Nombre del Director (a) del SMDIF**  
Cargo

Sello

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
**Nombre del Responsable del Proyecto**  
Cargo