|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |



DEPARTAMENTO TRANSFERENCIAS DE CAPITAL

DIVISIÓN DE ANÁLISIS Y CONTROL DE GESTIÓN

GOBIERNO REGIONAL METROPOLITANO

FONDO REGIONAL DE INICIATIVA LOCAL

**INFORME ESTADO DE AVANCE FRIL**

|  |  |
| --- | --- |
| Mes de : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Antecedentes Generales** *(campo obligatorio)* | | | |
| Nombre del Proyecto |  | | |
| Comuna |  | Monto Convenio | $ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Antecedentes Administrativos y sus Modificaciones** *(llenar solo si hay antecedentes)* | | | | | | |
| N° Dto. que aprueba | Fecha | Materia | Modo de ejecución | | Hay Letrero de Obra | |
|  |  |  | Admin. Directa |  | Si | No |
|  |  |  | Trato Directo |  |  |  |
|  |  |  | Licitación |  |
|  |  |  | Fecha Inicio Proyectada | | Fecha Término Proyectada | |
|  |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Avance Financiero** *(campo obligatorio si existe ejecución, expresar valores en pesos)* | | | |
| A) Monto Contrato (solo si es licitación y/o trato directo) | $ | % Avance Financiero  *(C/A)\* 100* |  |
| B) Monto Transferido a la fecha | $ |
| C) Monto Gastado a la fecha (D°s Pago y/o facturas) | $ | % Avance  Físico |  |
| D) Saldo (Monto Transferido menos Monto Gastado) | $ |

|  |
| --- |
| **4. Observaciones***(campo obligatorio)* |
| Situación actual del proyecto: |

*(Descripción breve de la situación Administrativa, física y/o financiera que sea más relevante)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Contactos** *(campo obligatorio)* | | |
| **Director o Jefe Depto. responsable** |  | |
| **Funcionario encargado** |  | |
|  | |  |
| **Firma y timbre Director o Jefe Depto.**  Fono:  Correo electrónico: | | **Firma y Timbre Funcionario Encargado**  Fono:  Correo electrónico: |

*Nota: El Informe Mensual será enviado vía correo electrónico siempre y cuando sea escaneado en formato PDF, claramente legible y contenga la información requerida en todos los campos obligatorios. De preferencia, enviar al Departamento Transferencias de Capital del Gobierno Regional Metropolitano, adjunto vía Oficio Conductor.*

|  |
| --- |
| **6. Set Fotográfico** *(solo si existe obra en ejecución, 3 fotografías)* |
|  |