**INFORME FINAL DE GESTIÓN**

**FONDOS CONCURSABLES SUBVENCIONES**

**I ANTECEDENTES GENERALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO**  |  |  |  |
| **NOMBRE INICIATIVA** |  |
| **NOMBRE INSTITUCIÓN**  |  |
| **MONTO APROBADO** |  |
| **COMUNA** |  | **PROVINCIA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO**  |  | **TELÉFONO**  |  |

**I.- ACTIVIDADES REALIZADAS,**

**DETALLAR LAS ACTIVIDADES REALES QUE SE REALIZARON DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN DE SU PROYECTO**

|  |
| --- |
|  |

**II.- PRINCIPALES LOGROS Y DIFICULTADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:**

|  |
| --- |
| LOGROS: cuales fueron los principales logros que se lograron durante la ejecución de su proyecto |

|  |
| --- |
| DIFICULTADES: cuales fueron las principales dificultades que se lograron durante la ejecución de su proyecto y **cómo las solucionó** |

III.- MODIFICACIONES AL PROYECTO:

 DETALLAR LAS MODIFICACIONES QUE TUVO QUE SOLICITAR A SU PROYECTO ORIGINAL, EXPLIQUE LAS RAZONES DE LAS MODIFICACIONES

|  |
| --- |
|  |

IV.- MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

 INDIQUE CUALES FUERON LOS MEDIOS DE VERIFICACION QUE SE UTILIZARON EN LA EJECUCION DE SU PROYECTO INCLUYENDO MATERIALES DE DIFUSIÓN

|  |
| --- |
| INDIQUE ADEMAS LOS MEDIOS DE VERIFICACION QUE SE ADJUNTAN:(Fotografías, Listas asistencia, videos, capsulas, afiches, lienzos, etc) |

V.- EVALUACIÓN RELACIÓN GOBIERNO REGIONAL - INSTITUCIONES BENEFICIARIAS. EVALÚE CON UNA NOTA DE 1 A 7, LOS SIGUIENTES PUNTOS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº | Preguntas | Nota |
| 1 | CALIDAD DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN |  |
| 2 | RAPIDEZ EN LA RESPUESTA A LAS CONSULTAS FORMULADAS, ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE SUBVENCIONES DEL GOBIERNO REGIONAL |  |
| 3 | CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE SUBVENCIONES DEL GOBIERNO REGIONAL |  |
| 4 | OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS RECURSOS |  |
| 5 | CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DEL DPTO. DE FINANZAS DEL GOBIERNO REGIONAL, EN EL PROCESO DE RENDICIONES DE CUENTAS. |  |

|  |
| --- |
| OBSERVACION: por si desean dejar alguna observación con respecto al punto anterior |

VI.- PRODUCTOS Y/O RESULTADOS DEL PROYECTO,

* EXPLIQUE CON SUS PALABRAS QUE BENEFICIOS TRAJO Y/O PODRÁ TRAER ESTE PROYECTO A SU COMUNIDAD
* CUALES FUERON LOS RESULTADOS DE LA EJECUCION

|  |
| --- |
|  |

VII.- SUGERENCIAS

INDICAR QUE MEJORAS Y/O MODIFICACIONES ADMINISTRATIVAS Y/O TECNICAS SE DEBERIAN HACER PARA DESARROLLAR MEJOR LOS PROYECTOS

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | N° R.U.T. |
|  |  |
| FIRMA | TIMBRE |

FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTE INFORME DEBE SER REMITODO AL GOBIERNO REGIONAL VIA CORREO ELECTRONICO, ADJUNTANDO LOS MEDIOS VERIFICADORES A:

subvenciones@gorebiobio.cl , CON COPIA A LAS ENCARGADA DE LA SUBVENCION CORRESPONDIENTE, INDICANDO EN EL ASUNTO EL CODIGO DEL PROYECTO