

**FORMATO Nº 05-A
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FÍSICA**

NOMBRE DEL PIP: Mejoramiento del estado nutricional de niños menores a 2 años el centro de salud xxxxx tipo I - 1, del distrito de xxx de la provincia xxx, departamento de xxx

Nº SNP :
REGIÓN:

PROVINCIA:

DISTRITO:

Modalidad de Ejecución del PIP (Marcar X):

DIRECTA	INDIRECTA
	X

PRESIDENTE REGIONAL/ ALCALDE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cod.	COMPONENTE / ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Meta Total	AVANCE FÍSICO PROGRAMADO (Expresado en %)											
				AÑO 2016				AÑO 2017				AÑO 2018			
				Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º	Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º	Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º
1.0	EXPEDIENTE TÉCNICO														
1.01	Proceso de selección para la contratación del Consultor	GLB	1			100									
1.02	Elaboración del expediente técnico	DOC	1			50	50								
1.03	Aprobación del expediente técnico	DOC	1				1								
2.0	INFRAESTRUCTURA														
2.01	Procesos de selección para adquisición de insumos/contratación de empresa constructora	GLB	1												
2.02	Mejoramiento de consultorio de Obstetricia	M2	45				100								
2.03	Ampliación de consultorio de enfermería	M2	30				10	60	30						
2.04	Acondicionamiento del Centro de vigilancia	M2	30				20	50	30						
3.0	CAPACITACIÓN														
3.01	Elaboración y aprobación de términos de referencia para la contratación de capacitadores	GLB	1												
3.02	A los promotores para el tema de dietas y buenas practicas en la alimentación del niño	TALLER	5					100							
3.03	A los comités de vigilancia en el seguimiento y monitoreo	CURSO	2					0							
3.04	Al personal de salud para el trabajo comunitario	TALLER	5					30	30	40					
3.05	Al personal de salud en crecimiento y desarrollo del niño	TALLER	4					30	30	40					
3.06	Al personal de salud en nutrición materno e infantil	TALLER	4					30	30	40					
4.0	EQUIPAMIENTO														
4.01	Elaboración y aprobación de bases para adquisición de equipamiento (equipos, mobiliario, vehículos, etc.)	DOC	1						100						
4.02	Proceso de selección y contratación de proveedores	GLB	1												
4.03	Balanza pediátrica	UND	2						100						
4.04	Tallmetro pediátrico de sobremesa	UND	2												
4.05	Set instrumental para atención de parto	UND	2												
5.0	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN														
5.01	Proceso de selección para la contratación del supervisor	GLB	1			100									
5.02	Supervisión del Proyecto	INFORME	12			25	25%	25%	25						
5.03	Liquidación del proyecto y aprobación	DOC	1							100					
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO GLOBAL (%)						2%	25%	30%	30%	13%	0%	0%	0%		
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO ACUMULADO (%)						2%	27%	57%	87%	100%	100%	100%	100%		

Nota:

Trimestre : Período comprendido entre, Enero-Marzo (1º); Abril-Junio (2º); Julio-Septiembre (3º) y Octubre-Diciembre (4º).
Los componentes y actividades deben estar conforme a la propuesta seleccionada o ficha del banco del proyecto.
El avance físico programado para cada actividad debe ser expresado en porcentaje (%).

En la elaboración del Expediente Técnico/ Estudio Definitivo debe considerarse el tiempo de la selección del consultor / contratista.

Firma y Sello del Presidente Regional / Alcalde

**FORMATO Nº 05-B
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FINANCIERA**

NOMBRE DEL PIP: Mejoramiento del estado nutricional de niños menores a 2 años el centro de salud xxxxx tipo I - 1, del distrito de xxx de la provincia xxx, departamento de xxx

Nº SNP :

REGIÓN:

PROVINCIA:

DISTRITO:

Modalidad de Ejecución del PIP (Marcar X):

Directa	Indirecta
X	

PRESIDENTE REGIONAL/ ALCALDE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cod.	COMPONENTE / ACTIVIDAD	AVANCE FINANCIERO PROGRAMADO (Expresado en S/.)												PRESUPUESTO TOTAL PROGRAMADO S/.	
		AÑO 2016				AÑO 2017				AÑO 2018					
		Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º	Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º	Trimestre 1º	Trimestre 2º	Trimestre 3º	Trimestre 4º		
1.0	EXPEDIENTE TÉCNICO														
1.01	Proceso de selección para la contratación del Consultor														
1.02	Elaboración del expediente técnico														
1.03	Aprobación del expediente técnico														
2.0	INFRAESTRUCTURA														
2.01	Procesos de selección para adquisición de insumos/contratación de empresa constructora														
2.02	Mejoramiento de consultorio de Obstetricia														
2.03	Ampliación de consultorio de enfermería														
2.04	Acondicionamiento del Centro de vigilancia														
3.0	CAPACITACIÓN														
3.01	Elaboración y aprobación de términos de referencia para la contratación de capacitadores					COLOCAR MONTO DE INVERSIÓN									
3.02	A los promotores para el tema de dietas y buenas practicas en la alimentación del niño														
3.03	A los comités de vigilancia en el seguimiento y monitoreo														
3.04	Al personal de salud para el trabajo comunitario														
3.05	Al personal de salud en crecimiento y desarrollo del niño														
3.06	Al personal de salud en nutrición materno e infantil														
4.0	EQUIPAMIENTO														
4.01	Elaboración y aprobación de bases para adquisición de equipamiento (equipos, mobiliario, vehículos, etc.)														
4.02	Proceso de selección y contratación de proveedores														
4.03	Balanza pediátrica														
4.04	Tallmetro pediátrico de sobremesa														
4.05	Set instrumental para atención de parto														
5.0	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN														
5.01	Proceso de selección para la contratación del supervisor														
5.02	Supervisión del Proyecto														
5.03	Liquidación del proyecto y aprobación														
TOTAL				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO (a) DE LA FUENTE FONPREL															
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO (b) DE LA FUENTE OGR, OGLL U OTROS															
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO c= (a+b)															
AVANCE TRIMESTRAL ACUMULADO															
AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO (%)															
AVANCE PROGRAMADO ACUMULADO (%)															
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	TOTAL										
FONPREL		0	0	0	0										
GR		0	-	-	-										
GL		0													
COSTO TOTAL		0	0	0	0										

Firma y Sello del Presidente Regional / Alcalde

Nota:

Trimestre : Período comprendido entre, Enero-Marzo (1º); Abril-Junio (2º); Julio-Septiembre (3º) y Octubre-Diciembre (4º).
Los importes a colocar en el cuadro de avance financiero, contendrán los costos totales.

Firma y Sello del Presidente Regional / Alcalde