

**FORMATO N° 05-A**  
**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FÍSICA**

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

N° SNIP

REGION

PROVIN

DISTRITO  
PRESIDENTE

PRESIDENTE REGIONAL/ALCALDE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cod.	COMPONENTE / ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Meta Total	AVANCE FÍSICO PROGRAMADO (Expresado en %)											
				AÑO 2016				AÑO 2017				AÑO 2018			
				Trimestre 1 <sup>o</sup>	Trimestre 2 <sup>o</sup>	Trimestre 3 <sup>o</sup>	Trimestre 4 <sup>o</sup>	Trimestre 1 <sup>o</sup>	Trimestre 2 <sup>o</sup>	Trimestre 3 <sup>o</sup>	Trimestre 4 <sup>o</sup>	Trimestre 1 <sup>o</sup>	Trimestre 2 <sup>o</sup>	Trimestre 3 <sup>o</sup>	Trimestre 4 <sup>o</sup>
1.0	<b>EXPEDIENTE TÉCNICO</b>														
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	<b>INFRAESTRUCTURA</b>														
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	<b>CAPACITACIÓN</b>														
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 prácticas 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	<b>EQUIPAMIENTO</b>														
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	Tallímetro pediátrico de sobremesa	UND	2												
4.05	Set instrumental para atención de parto	UND	2												
5.0	<b>SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN</b>														
5.01	Proceso de selección para la contratación del supervisor	GLB	1							50	50				
5.02	Supervisión del Proyecto	INFORME	12							25	25%	25%	25		
5.03	Liquidación del proyecto y aprobación	DOC	1								100				
<b>AVANCE TRIMESTRAL PROGRAMADO GLOBAL (%)</b>						2%	25%	30%	30%	13%	0%	0%	0%		

AVAN

**Nota :**

Nota : Trimestre : Periodo comprendido entre Enero-Marzo (1); Abril-Junio (2); Julio-Septiembre (3) y Octubre-Diciembre (4).

Los componentes y actividades deben estar conforme a la propuesta seleccionada o ficha del banco del p

El avance físico programado para cada actividad debe ser expresado en porcentaje (%).

---

E-mail: Sello del Presidente Regional / Alcalde

**FORMATO N° 05-B**  
**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN FINANCIERA**

**NOMBRE**

N° SNIP

REGIÓN

**PROVINCIA:**

Note

**Nota:-**  
Trimestre : Periodo comprendido entre, Enero-Marzo (1º); Abril-Junio (2º); Julio-Setiembre (3º) y Octubre-Diciembre (4º).

**Los importes a colocar en el cuadro de avance financiero contendrán los costos totales.**

---

Page 1

---

Firma y Sello del Presidente Regional / Alcalde