



DIF
ESTATAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE S.L.P.
DIRECCIÓN DE BIENESTAR FAMILIAR
PROGRAMA CADI CAIC
INFORME CUANTITATIVO MENSUAL

Coordinación Regional: _____ Municipio/localidad: _____ CAIC _____
 Nombre del Centro: _____ CADI _____
 Responsable del Centro: _____ Horario de atención: _____
 Mes que reporta: _____
 Fecha de elaboración del informe: _____

BENEFICIARIOS	BENEFICIARIOS ATENDIDOS DURANTE EL MES REPORTADO											
	LACTANTES 1 (45 DIAS DE NACIDO A 6 MESES)			LACTANTES 2 (7 MESES A 11 MESES DE EDAD)			LACTANTES 3 (1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES DE EDAD)			TOTAL LACTANTES		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
LACTANTES				2	1	3	2	1	3	4	2	6
	MATERNALES 1 (DE 1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES)			MATERNALES 2 (DE 2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES)			TOTAL MATERNALES			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL			
MATERNAL	1	4	5	3	7	10	4	11	15			
	PREESCOLAR 1 (DE 3 AÑOS A 4 AÑOS 6 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 2 (DE 4 AÑOS 7 MESES A 4 AÑOS 11 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 3 (DE 5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD)			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
PREESCOLAR	1	2	3				8	3	11	10	5	15

BENEFICIARIOS	ALTAS NIÑOS DE NUEVO INGRESO AL CENTRO DURANTE EL MES REPORTADO											
	LACTANTES 1 (45 DIAS DE NACIDO A 6 MESES)			LACTANTES 2 (7 MESES A 11 MESES DE EDAD)			LACTANTES 3 (1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES DE EDAD)			TOTAL LACTANTES		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
LACTANTES												
	MATERNALES 1 (DE 1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES)			MATERNALES 2 (DE 2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES)			TOTAL MATERNALES			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL			
MATERNAL												
	PREESCOLAR 1 (DE 3 AÑOS A 4 AÑOS 6 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 2 (DE 4 AÑOS 7 MESES A 4 AÑOS 11 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 3 (DE 5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD)			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
PREESCOLAR												

BENEFICIARIOS	BAJAS DEFINITIVAS O TEMPORALES DEL CENTRO DURANTE EL MES REPORTADO											
	LACTANTES 1 (45 DIAS DE NACIDO A 6 MESES)			LACTANTES 2 (7 MESES A 11 MESES DE EDAD)			LACTANTES 3 (1 AÑO A 1 AÑO 6 MESES DE EDAD)			TOTAL LACTANTES		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
LACTANTES	/		/									
	MATERNALES 1 (DE 1 AÑO 7 MESES A 1 AÑO 11 MESES)			MATERNALES 2 (DE 2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES)			TOTAL MATERNALES			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL			
MATERNAL	/		/									
	PREESCOLAR 1 (DE 3 AÑOS A 4 AÑOS 6 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 2 (DE 4 AÑOS 7 MESES A 4 AÑOS 11 MESES DE EDAD)			PREESCOLAR 3 (DE 5 AÑOS A 6 AÑOS DE EDAD)			TOTAL PREESCOLAR		
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
PREESCOLAR												

MOTIVO DE BAJA: _____

TOTAL DE BENEFICIARIOS (NIÑOS (AS) DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO:			
SALA	F	M	TOTAL
LACTANTES		/	
MATERNAL			
PREESCOLAR			

TOTAL DE FAMILIAS BENEFICIADAS:	27
CAPACIDAD DE ATENCIÓN DENTRO DEL CENTRO:	42
TOTAL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO Y TIPO DE DISCAPACIDAD:	0
TOTAL DE PERSONAL QUE LABORA DENTRO DEL CENTRO:	11
ESCENARIOS TRABAJADOS DURANTE EL MES:	Control y Bienestar Productivo, Control y Bienestar Educativo, Control y Bienestar Comunitario
EXISTENCIA DE POBLACIÓN ÉTNICA EN EL CENTRO (ANOTE LA ETNIA):	



DIF
ESTATAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO
DIRECCIÓN DE BIENESTAR FAMILIAR
PROGRAMA CADI CAIC

Si llevaste alguna de estas estrategias durante el mes reportado, menciona el número de sesiones dentro del paréntesis:
() Buen Trato () Nueva Vida () Salud del niño () Teatro Guiñol () Lego () Prevención de quemaduras
() Salud mental. Ahora, indica el número de participantes por actividad y rango de edad:

Participantes	Estrategia	Buen Trato	Nueva Vida	Salud del niño	Teatro Guiñol	Salud mental	LLEGO	Prevención de quemaduras
No. de Niñas								
No. de Niños								
No. de Adul Mujeres								
No. de Adul Hombres								

Otras acciones y actividades realizadas:
Observaciones o comentarios:

Nombre y firma del Responsable del Programa en el DIF Municipal

Nombre y Firma de la Director o Coordinador del DIF Municipal

Sello del DIF Municipal

Nombre y firma de la Oficina Regional

CAJA LACTANEA

MODER

NO TENDI
GENERAL

AMBIO DESDE LA LACTANEA 3 A MATI

LEYLA ROSA

AMBIO DE SALO HOT, 8 HOT2

GUARO AMATEU