ANEXO "C" - DEF 1

INFORME DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO DE ENTIDADES RECEPTORAS DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES CON RECURSOS DEL ESTADO

Base Legal:

Artículo 32 Bis del Decreto No. 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto.
Artículo 9 del Acuerdo Gubernativo No. 243-2018 que aprobó la distribución analítica del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019.
Artículos 11, 12, 14 y 25 del Decreto No. 25-2018, Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019.

Responsable de la actualización de la información: Simón Virgilio Rodríguez Avila

Informe correspondiente al mes de: Enero **Fecha de Generación:** 4/02/2025

I. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD RECEPTORA DE SUBSIDIOS O SUBVENCIONES	
1. Nombre o razón social	Fundación Ayúdame a Escuchar Bárbara Nicolle
2. Código de entidad receptora	35997
3. Número de Identificación Tributaria (NIT)	83203133
4. Domicilio fiscal	18 Calle 6-18, Zona 11 Colonia Mariscal, Guatemala
5. Página de internet y números telefónicos	fundacionayudameaescuchar@gmail.com, 2441-4356, 2473-2815 y 5865-3306
6. Nombre del representante legal	Simón Virgilio Rodríguez Avila
7. Número y fecha del convenio	
8. Número y fecha de la disposición legal que autoriza el convenio	
9. Monto anual en Q	Q.4,750,000.00
10. Nombre de la institución pública que otorga el subsidio o subvención	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

II. INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO ANUAL

No.	Metas	Unidad de Medida (1)	Avance Físico de la Ejecución			Avance Financiero de la Ejecución				Observaciones (Justificación de variaciones)
			Cantidad			Monto (en Quetzales)				
			Programada Anual	Ejecutado Acumulado	% de Ejecución	Total Programado Anual	Total Transferido Acumulado	Ejecutado Acumulado	% de Ejecución	
1	Atención Integral a Pacientes con Discapacidad Auditiva	Servicios	6699	380	6%	4,750,000.00	-	-	0%	
	TOTAL		6699	380	6%	4,750,000.00	-	-		

III. INFORMACIÓN DE AVANCE FÍSICO Y FINANCIERO MENSUAL

No.	Metas	Unidad de Medida	Avance	Ejecución											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Atención Integral a Pacientes con Discapacidad Auditiva	Servicios	Financiero												
			Físico	380											

IV. POBLACIÓN BENEFICIADA (2)

Departamento	Municipio	Número de personas por rango de edad								Observaciones
		Mujeres				Hombres				
		0-15	16-30	31 -45	46 y más	0-15	16-30	31 -45	46 y más	
Guatemala	Guatemala	63	20	30	14	11	38	11	2	
El Progreso	Guastatoya	2	0	0	0	0	0	0	0	
Chimaltenango	Chimaltenango	2	0	2	0	2	0	0	0	
Escuintla	Escuintla	1	3	0	0	0	0	0	0	
Santa Rosa	Barberena	1	0	2	0	0	0	0	0	
Sololá	Sololá	0	0	2	0	0	0	0	0	
Totonicapán	Totonicapán	1	0	3	0	1	0	2	0	

Suchitepéquez	Mazatenango	3	0	2	1	0	0	0	0	
San Marcos	El Quetzal	0	0	2	0	0	0	0	0	
Quiché	Nebaj	0	0	0	0	2	0	0	0	
Quiché	Chicamán	0	0	0	1	0	0	0	0	
Huehuetenango	Malacatancito	2	7	5	3	3	1	2	1	
Izabal	Puerto Barrios	2	0	1	0	0	0	0	0	
Zacapa	Zacapa	0	0	3	0	0	0	0	1	
Jalapa	Mataquescuintla	0	0	2	0	1	0	1	0	
Guatemala	San Pedro Ayampuc	2	0	0	0	0	0	0	0	
Guatemala	Mixco	20	6	10	12	14	5	10	6	
Guatemala	Amatitlán	2	0	3	0	1	0	8	0	
Guatemala	Santa Catarina Pinula	1	2	5	0	1	0	0	0	
Guatemala	Villa Nueva	0	0	2	0	6	0	0	0	
Guatemala	Villa Canales	2	0	0	0	1	0	0	0	
Alta Verapaz	Cobán	1	0	0	0	0	0	0	0	
Chimaltenango	Santa Cruz Balanyá	0	0	0	0	2	0	0	0	
Huehuetenango	San Pedro Soloma	0	0	0	0	1	0	0	0	
Santa Rosa	Nueva Santa Rosa	0	0	0	0	1	0	0	0	
Jutiapa	Quezada	0	1	0	0	0	0	0	0	
Qutzaltenango	Qutzaltenango	0	0	0	0	2	0	0	0	
Chimaltenango	Zaragoza	0	0	0	0	1	0	0	0	
Guatemala	San José Pinula	1	0	0	0	0	0	0	0	
Sacatepéquez	San Antonio Aguascalientes	0	1	0	0	0	0	0	0	
Jalapa	San Pedro Pinula	1	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Rosa	Taxisco	1	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Rosa	Santa Cruz Naranjo	0	0	0	0	1	0	0	0	
Chimaltenango	Patzún	1	0	0	0	0	0	0	0	
Santa Rosa	Casillas	0	0	0	0	1	0	0	0	
San Marcos	San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	
Quiché	Santa Cruz	0	0	1	0	1	0	0	0	
Retalhuleu	San Martín Zapotitlán	0	0	0	0	1	0	0	0	
TOTAL		109	40	75	31	55	44	34	10	

V. PERSONAL CONTRATADO CON RECURSOS DEL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN

No.	Apellidos y Nombres	Código Único de Identificación (CUI)	Monto del contrato Q.	Plazo del contrato (meses)	Monto pagado en el mes
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
	TOTAL		-		-

VI. RESUMEN DE GASTOS EFECTUADOS CON EL SUBSIDIO O SUBVENCIÓN			
No.	**Descripción**	**Monto ejecutado en el mes**	**Monto ejecutado acumulado**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
	TOTALES	-	-

(1) Se refiere al nombre de la Unidad de Medida según el Clasificador.

(2) Población Beneficiada: Debe tener relación con los objetivos y metas del convenio.

Nota: Este informe se entregará mensualmente a la Contraloría General de Cuentas, Congreso de la República de Guatemala, entidad otorgante y Ministerio de Finanzas Públicas a través de la Dirección de Evaluación Fiscal, dentro de los 10 días de finalizado el mes.

Firmas y Sello.

Lic. Simón Virgilio Rodríguez Ávila
Presidente del Consejo Directivo y Representante Legal
Fundación Ayúdame a Escuchar Barbara Nicolle

FUNDACION AYUDAME A ESCUCHAR BARBARA NICOLLE

Observaciones: No se presenta ejecución financiera por no haber firmado aún el convenio ni haber recibido los fondos.