


**ACTIVIDADES CADI - ABRIL 2016 -**



**SSLP**  
SECRETARÍA DE SALUD

**DIF ESTADAL**

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO  
DIRECCIÓN DE INFANCIA Y FAMILIA  
UNIDAD DE INFANCIA TEMPRANA

**PROGRAMA CADI CAID**

**INFORME CUANTITATIVO MENSUAL**

Coordinación Regional: CAID Municipalidad: CAID Municipio: CAID

Nombre del Centro: DE TORRE MARQUES BELKINOTA Fecha de registro: ABRIL 2016

Mes que registra: ABRIL 2016 Fecha de elaboración: ABRIL 2016

SALA	BENEFICIARIOS						TOTAL
	0-1 AÑO 11 M		2-3 AÑOS		4-6 AÑOS		
	F	M	F	M	F	M	
LACTANTES	4	7					11
MATERNAL			7	4			11
PREESCOLAR					10	3	13

SALA	ALTA						TOTAL
	0-1 AÑO 11 M		2-3 AÑOS		4-6 AÑOS		
	F	M	F	M	F	M	
LACTANTES							0
MATERNAL							0
PREESCOLAR							0

SALA	BAJAS						TOTAL
	0-1 AÑO 11 M		2-3 AÑOS		4-6 AÑOS		
	F	M	F	M	F	M	
LACTANTES							0
MATERNAL							0
PREESCOLAR							0

Motivo de las bajas: NO BAJAS SOLO CAMBIOS DE SALA.

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Menciona los escenarios que trabajaste durante el mes: LEER Y ENTENDER, LA CLINICA Y LEER Y ENTENDER

Si llevaste alguna de estas estrategias, menciona el número de sesiones en el paréntesis:  
 ( ) Buen Trato ( ) Nueva Vida ( ) Salud del niño ( ) Teatro Guiño

Ahora, indica el número de participantes por actividad y rango de edad:

Estrategia	Buen Trato	Nueva Vida	Salud del niño	Teatro Guiño
Participantes				
No. de Niñas	10	17	10	21
No. de Niños	3	6	3	14
No. de Adul Mujeres				
No. de Adul Hombres				

Otras acciones y actividades realizadas: SE TOMARÁ LA CAPACITACION DE PROTECCION CIVIL EL DIA 16 DEL PRESENTE MES

Observaciones o comentarios: SE LLEVARÁ A CABO FESTEJO DE DIA DEL NIÑO

*Sonia M. C.*  
Nombre y firma del Responsable Programa en el DIF Municipal

*Zulma Patricia de Lara*  
Nombre y Firma de la Directora o Coordinadora del DIF Municipal

Sello del DIF Municipal  
Nombre y firma de la Coordinadora Regional

Elaboró: Lic Sonia Maribel Silva M

**19 ABR 2016**

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
 DIRECCIÓN DE INFANCIA Y FAMILIA  
 CLUB SALUD DEL NIÑO

INFORME CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

MUNICIPIO: MATEHUZA LOCALIDAD: LABECERA MUNICIPAL  
 NOMBRE DEL GRUPO: ASOCIADO COORD. REGIONAL COORD. RES. R.  
 FECHA: Día 19 MES ABRIL AÑO 2016 HORARIO: 1:00 a 1:30 GRUPO Nº: 1  
 MES QUE SE REPORTA: ABRIL 2016  
 MODALIDAD: CADI ( X ) CAIC ( ) PRESCO (AR) ( ) KOMUNITARIO ( )

	UNIDAD DE MEDIDA	LENGUAJE MENSUAL
CLUB SALUD DEL NIÑO	(9) TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	11
	(10) NO. NIÑOS	7
	(11) NO. NIÑAS	10
	(12) NO. DE GRUPOS	1
	(13) NO. DE SESIONES	4
	(14) TOTAL DE MENORES CON DISCAPACIDAD	0
	(15) NO. NIÑOS	0
	(16) NO. NIÑAS	0

TEMAS REVISADOS EN EL MES  
 ASEO PERSONAL  
 SALUD BUCAL  
 HIGIENE DE LOS ALIMENTOS  
 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN

OBSERVACIONES  
 SE UTILIZARON DIBUJOS ACORDES A LO RELACIONADO CON LOS TEMAS, DONDE LOS NIÑOS PINTARON LAS IMÁGENES. SE LES LEE EL APARTADO DEL MANUAL QUE REFUERZA EL TEMA, SE LES MUESTRAN TÉCNICAS PARA LOS ALIMENTOS

REALIZO  
*Sara de León R*  
 LIC. SARA DE LEÓN R

Va. Be  
*[Signature]*  
 PRESIDENTA DEL SMOB



REVISÓ

RECIBÓ

ESTATAL  
**RECIBIDO**  
 19 ABR 2016  
**RECIBIDO**  
 COORDINACIÓN REGIONAL E INTERMUNICIPAL  
 DE INFANCIA Y FAMILIA

