**Código:**

[*Código que se le asignó en el Área de Gestión de Proyectos*]

1. **Nombre completo del proyecto:**

[*Nombre con el que fue aprobado el proyecto*]

1. **Área de vinculación**

Investigación ( ) Extensión ( ) Docencia ( )

1. **Vigencia:**

**Fecha de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

[*Incluir las fechas de inicio y fin que se aprobó*]

1. **Nombre de cátedra o dependencia gestora del proyecto:**

[*Cátedras, carreras y otras instancias que se involucran en la participación del proyecto*]

1. **Recurso humano del proyecto durante el cuatrimestre en evaluación:**

[S*e puede agregar las filas que se consideren necesarias. Además, se debe actualizar los participantes, en caso de que cambiaran de un cuatrimestre a otro*]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Condición** | **Nombre completo** | **Grado académico** | **Especialidad** | **Tiempo académico aprobado y ejecutado** | **Carrera o cátedra** |
| Gestor (a) |  |  |  |  |  |
| Participante |  |  |  |  |  |
| Participante |  |  |  |  |  |

1. **Información del desarrollo de los objetivos específicos por actividades o productos programados, recursos ejecutados, categoría de cumplimento de las actividades programadas para este cuatrimestre.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivos específicos | Actividades programadas y productos | Indicadores (% propuestos y % de avance  | Fecha de ejecución | Recursos materiales utilizados y recursos humanos asignados |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Actividades o productos no programados ejecutados en el cuatrimestre en evaluación.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objetivos específicos | Actividades no programadas y productos | Fecha de ejecución | Recursos materiales y humano utilizados |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Reporte de entrega de productos concluidos e informes finales de las actividades realizadas (incluye los enlaces electrónicos en las observaciones del proyectista de los oficios y correos remitidos para autorizaciones o gestiones realizadas como evidencias de la gestión). Detalle de los productos concluidos y evidencias.**

 [*Deberá depositar las evidencias y documentación correspondiente que respalde el grado de avance de las actividades y productos propuestos y esperados en la carpeta de one drive, para lo que es necesario, integrar el hipervínculo en cada actividad.*

*Se recuerda que los resultados y productos de este avance serán evaluados con base en los criterios de calidad previstos en su propuesto (formulario de inscripción de proyectos)*]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Producto concluido o informes de actividades, giras o reportes realizados en el cuatrimestre en evaluación | Criterios de calidad definidos y cumplidos según formulario de ejecución del proyecto | Versión final del entregable en recurso digital (dirección de one drive) | Observaciones del proyectista sobre los alcances del producto | Criterio de evaluación (Uso exclusivo del Área de Gestión de Proyectos) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Programación de actividades y productos por ejecutar en el siguiente cuatrimestre.**

*[Detallar los recursos que requerirá según la propuesta aprobada]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objetivo específico a la cual responde la actividad o el producto | Actividad o producto programado a realizar  | Solicitud de recursos para ejecutar | Fecha requerida |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Solicitud de recursos humano para el próximo cuatrimestre.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del funcionario a contratar | Trabajos o actividades a realizar | Grado académico | Solicitud de tiempo académico | Tipo de contratación |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**10. Porcentaje de avance estimado para el siguiente cuatrimestre a evaluar**.

*[Señale el grado de avance del proyecto y justifique]*

|  |
| --- |
| Porcentaje de avance0%50%100%Justificación del porcentaje de avance obtenido hasta el momento: |

Nombre de la persona gestora:

Firma:

Fecha:

**Para uso exclusivo del Área de Gestión de Proyectos**

Nombre de la persona asesora del AGP que da seguimiento:

Fecha:

Valoración del estado de gestión del proyecto: Adecuado, podría mejorar, poco adecuado.

Valoración del avance del proyecto versus lo programado en cronograma del formulario de ejecución del proyecto.

Seguimiento a las mejoras y las observaciones realizadas en el cuatrimestre anterior.

|  |
| --- |
|  |

Recomendaciones o mejoras por realizar para el próximo avance de gestión de proyecto:

|  |
| --- |
|  |