

**ANEXO 9  
INFORME DE SUPERVISIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA DE LA RED NACIONAL DE  
SEÑALIZACIÓN EN REGIONES PRIORITARIAS 2011**

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Visita N° \_\_\_\_\_

1.-Región Prioritaria: \_\_\_\_\_

2.- Nombre del concepto de apoyo: \_\_\_\_\_

3.- No. de Convenio: \_\_\_\_\_

4.- Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

5.- Metas autorizadas: \_\_\_\_\_

6.- Avance físico:

Mes	Actividades Programadas (de acuerdo al Plan General de Trabajo)	Actividades realizadas	Actividades no realizadas	Porcentaje avance físico

7.- En el caso de existir actividades no realizadas explicar cuáles fueron las causas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados al beneficiario a la fecha:

Monto entregado a la fecha: \_\_\_\_\_ (si se trata más de una ministración especificar el monto entregado en cada una de ellas), ejercido a la fecha: \_\_\_\_\_, saldo a la fecha: \_\_\_\_\_.

9.- Por lo anterior el Director (*anotar de la RP o Regional, según corresponda*) libera técnicamente el pago correspondiente:

Si ( )

No ( )

\_\_\_\_\_  
**Responsable técnico del proyecto**  
Nombre, firma y cargo

\_\_\_\_\_  
**Vo. Bo.**  
Nombre y firma del Director de ANP  
o Director Regional

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Beneficiario o de su Representante legal**