

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