



DIRECCIÓN REGIONAL:

REGIÓN PRIORITARIA	LOCALIDAD	MUNICIPIO	TOTAL INVERSIÓN AUTORIZADA AL COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA	CURSOS DE CAPACITACIÓN				EQUIPAMIENTO E INSUMOS				ACCIONES DE VIGILANCIA Y MONITOREO				SEGURO DE COBERTURA DE RIESGOS				GASTO DE OPERACIÓN				NÚMERO DE PERSONAS BENEFICIARIAS				DESCRIPCIÓN DEL AVANCE FÍSICO Y OBSERVACIONES										
				MONTO TOTAL	AVANCES			NÚM. DE CURSOS	MONTO TOTAL	AVANCES			EQUIPO ADQUIRIDO	MONTO TOTAL	AVANCES			NÚM. DE JORNALAS PAGADOS	MONTO TOTAL	AVANCES			MONTO TOTAL	AVANCES			Directos		Pob. Indígena									
					FINANCIERO	FÍSICO	%			FINANCIERO	FÍSICO	%			FINANCIERO	FÍSICO	%			FINANCIERO	FÍSICO	%		FINANCIERO	FÍSICO	%	Ejercido		%	Ejercido	%	Ejercido	M	H	M	H		
																																					Ejercido	%

ELABORO:

Nombre, Cargo y Firma

VISTO BUENO DEL DIRECTOR(A) DEL ANP O DIRECTOR(A) REGIONAL,

Nombre, Director(a) de (anotar el nombre del Director(a) Área Natural
Protegida o Director(a) Regional) y Firma

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.