



ANEXO 5 INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- Área Protegida o
Región Prioritaria: _____

2.-Nombre del Proyecto: _____

3.-No. de
Convenio: _____

4.-Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

5.- Metas del
Proyecto _____

6.- Avance físico:

Fecha	Actividades Programadas (de acuerdo al cronograma del expediente técnico)	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: _____, ejercido: _____, saldo: _____

Responsable técnico del proyecto Vo. Bo.
(Nombre, firma y cargo) (Nombre y firma del Director de AP o Director Regional)

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