

ANEXO 7 INFORME DE SUPERVISIÓN DEL PROMAANP

Fecha _____ Visita N° _____

1.- Área Natural Protegida: _____

2.- Nombre del concepto de apoyo: _____

3.- No. de Convenio: _____

4.- Localidad: _____, Municipio _____ Estado _____

5.- Metas del Concepto de apoyo: _____

6.- Avance físico:

Mes	Actividades Programadas (de acuerdo al Programa 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 del ANP libera técnicamente el pago correspondiente:

Si ()

No ()

Nombre, firma y cargo del responsable técnico
del ANP o de la Dirección Regional, según
corresponda.

Vo. Bo.
Nombre y firma del(la)
Director(a) de
ANP o Director(a) Regional, según
corresponda.

Nombre y firma del Beneficiario, responsable técnico
del Beneficiario o de su representante legal.