

**ANEXO 7  
INFORME DE SUPERVISIÓN DEL PROMANP**

Fecha \_\_\_\_\_ Visita N° \_\_\_\_\_

1.- Área Natural Protegida: \_\_\_\_\_

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

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

4.- 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 su representante legal.