

**ANEXO 7
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO DEL PROMOB**

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- Área Natural Protegida: _____

2.- Nombre del protocolo de monitoreo de acuerdo al anexo número 2 de los lineamientos:

3.- No. de Convenio: _____

4.- Localidad: _____ Municipio: _____ Estado _____

5.- Metas del protocolo de monitoreo: _____

6.- Avance físico:

Mes	Actividades Programadas (de acuerdo al cronograma del 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(la) Director(a) (anotar del ANP o Regional, según corresponda) 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 responsable técnico del Beneficiario