

**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