ANEXO 8
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES

[Eliminar el cuadro anterior en los documentos elaborados]

PROGRAMA DE MONITOREO BIOLÓGICO,
EJERCICIO FISCAL 2014
INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES

Lugar:_____Fecha:_____ Informe N° _____

1.- Región Prioritaria: _____

2.- Denominación o razón social del beneficiario: _____

3.- Nombre del Proyecto: _____

4.- No. de Convenio: _____

5.- Avance físico:

Actividades Programadas (de acuerdo al cronograma del Plan de Trabajo)	Actividades realizadas	Actividades no realizadas	Porcentaje de avance físico

6.- En el caso de existir actividades no realizadas, explicar cuáles fueron las causas:
_____
_____

7.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados al beneficiario conforme al informe parcial entregado:
Monto entregado: _____ ejercido _____, saldo: _____

{Nombre y cargo del personal técnico de la CONANP para la Supervisión}

{Nombre y cargo del responsable técnico del Beneficiario}

Vo. Bo.

{Nombre y cargo del titular de la instancia ejecutora}

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