SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 16
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO
COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO
PREVIO A LA FIRMA DEL CONVENIO DE CONCERTACIÓN PARA EL CASO DEL PAGO POR CONSERVACIÓN IN SITU

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- No. de Folio: _____

2.- Metas del Proyecto: _____

3.- Avances:

Mes	Actividades a realizar previas a la firma del Convenio	Actividades realizadas			Porcentaje avance físico
		SI	No	Descripción de las actividades realizadas o explicación de las causas por las que no se realizaron	
	Labores de presiembra realizadas				
	Prácticas de conservación de suelos				
	Labores de siembra y manejo de cultivo				
	El cultivo se desarrolla de manera adecuada				
	Presenta alguna plaga o enfermedad				

3.1.- Superficie sembrada (ha): _____

3.2.- Altura de la planta a la fecha: _____

3.3.- Estado fenológico de la planta: _____

3.4.- Sistema de cultivo: {*indicar si se trata de monocultivo o de sistema milpa, de ser éste último indicar a que otros cultivos está asociado*}

4.- Superficie sembrada que constará como meta en el Convenio de Concertación:
_____

5.- Coordenadas geográficas de la parcela:

Longitud	Latitud	Vértice	Tipo (Punto, línea o polígono)	Región Geográfica

6.- Anexar por lo menos 3 fotografías de la acción ejecutada

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría, Capacitación de la Contraloría Social

Acuerdos derivados de la reunión sobre Contraloría Social (CS).

Nombre del Comité de CS: _____

Clave de Registro del CCS: _____
Motivo de la Reunión de CS: _____

Informativo ☐ Asesoría o Capacitación sobre Contraloría Social ☐

Seguimiento a un acuerdo ☐ Atención a una Queja o Denuncia presentada por el CCS ☐

Programa de la Reunión de CS: (*anotar el o los asuntos a tratar en la reunión, anexar o eliminar las filas que sean necesarias*)

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

Desarrollo de la Reunión de CS: *(deberá anotar de manera resumida los temas siguientes)*
a) Necesidades expresadas por las personas beneficiarias

_____
_____
_____

b) opiniones de las personas beneficiarias

_____
_____
_____

c) C*omentarios adicionales*

_____
_____
_____

Acuerdos de la reunión de CS.

Acuerdo (*Describir el acuerdo*)	Responsable *(Anotar el nombre de la persona responsable de atender el acuerdo)*	Fecha de cumplimiento *(anotar la fecha comprometida para su cumplimiento)*

*Anexar o eliminar las filas que sean necesarias

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

Previa lectura de la presente y no habiendo más hechos que hacer constar, se da por concluida a las _____ horas del día en que se actúa, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que suscriben.

Responsable técnico del proyecto de la Dirección de ANP o Regional (Nombre, firma y cargo)	Vo. Bo. (Nombre y firma del Director(a) de ANP o Director Regional)

POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

(Nombre y firma del Presidenta(e) del Comité de Seguimiento)

(Nombre y firma del Secretaria(o) del Comité de Seguimiento)

(Nombre y firma del Tesorera(o) del Comité de Seguimiento)

Contralor Social (Nombre y firma)	Contralor Social (Nombre y firma)

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 16
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO
COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO POSTERIOR A LA FIRMA DEL CONVENIO PARA EL CASO DE CONSERVACIÓN IN SITU

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- No. de Convenio: _____ No. de Folio: _____

_____

2.- Meta establecida en el Convenio de Concertación: _____

3.- Avance físico:

3.1.- Altura de la planta a la fecha: _____

3.2.- Superficie cosechada (ha): _____

3.3.- Producción obtenida (kg) (Sólo en caso de que en la visita de supervisión ya haya cosecha:
_____

3.4.- Avance en la construcción de la Infraestructura para el almacenamiento (sólo en caso de que aplique): _____

4.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados a la persona beneficiaria a la fecha:
Monto entregado a la fecha: _____ (si se trata de más de una ministración especificar el monto entregado en cada una de ellas)

Anexar copia de las comprobaciones del gasto realizado por la persona beneficiaria, como facturas, recibos comunitarios o lista de jornales, los cuales deberán corresponder al monto ejercido reportado en este apartado.

5.- Siniestros: (sólo en caso de que aplique describir los hechos del siniestro):
_____

_____
(Hacer un breve resumen donde se precise los tiempos en los que ocurrió el siniestro así como su desarrollo)

6.- Anexar 3 fotografías de la acción ejecutada

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría, Capacitación de la Contraloría Social

Acuerdos derivados de la reunión sobre Contraloría Social (CS).

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

Nombre del Comité de CS: _____

Clave de Registro del CCS: _____
Motivo de la Reunión de CS: _____

Informativo ☐ Asesoría o Capacitación sobre Contraloría Social ☐

Seguimiento a un acuerdo ☐ Atención a una Queja o Denuncia presentada por el CCS ☐

Programa de la Reunión de CS: (*anotar el o los asuntos a tratar en la reunión, anexar o eliminar las filas que sean necesarias*)

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

Desarrollo de la Reunión de CS: *(deberá anotar de manera resumida los temas siguientes)*
a) Necesidades expresadas por las personas beneficiarias

_____
_____
_____

b) opiniones de las personas beneficiarias

_____
_____
_____

c) C*omentarios adicionales*

_____
_____
_____

Acuerdos de la reunión de CS.

Acuerdo (*Describir el acuerdo*)	Responsable *(Anotar el nombre de la persona responsable de atender el acuerdo)*	Fecha de cumplimiento *(anotar la fecha comprometida para su cumplimiento)*

*Anexar o eliminar las filas que sean necesarias

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

Previa lectura de la presente y no habiendo más hechos que hacer constar, se da por concluida a las _____ horas del día en que se actúa, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que suscriben.

Responsable técnico del proyecto de la Dirección de ANP o Regional (Nombre, firma y cargo)	Vo. Bo. (Nombre y firma del Director(a) de ANP o Director Regional)

POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

(Nombre y firma del Presidenta(e) del Comité de Seguimiento)

(Nombre y firma del Secretaria(o) del Comité de Seguimiento)

(Nombre y firma del Tesorera(o) del Comité de Seguimiento)

Contralor Social (Nombre y firma)	Contralor Social (Nombre y firma)

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 16
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO
COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO
INFORME DE SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO Y PROYECTOS PRODUCTIVOS

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- No. de Convenio: _____ No. de Folio: _____

2.- Metas de las Actividades: _____

3.- Avance físico:

Mes	Actividades Programadas	Actividades realizadas			Porcentaje avance físico
		SI	No	Descripción de las actividades realizadas o explicación de las causas por las que no se realizaron	

4.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados a la persona beneficiaria a la fecha:
Monto entregado a la fecha: _____ (si se trata de más de una ministración especificar el monto entregado en cada una de ellas)

Anexar copia de las comprobaciones del gasto realizado por la persona beneficiaria, como facturas, recibos comunitarios o lista de jornales, los cuales deberán corresponder al monto ejercido reportado en este apartado.

5.- Anexar por lo menos 3 fotografías de la acción ejecutada.

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría, Capacitación de la Contraloría Social

Acuerdos derivados de la reunión sobre Contraloría Social (CS).

Nombre del Comité de CS: _____

Clave de Registro del CCS: _____
Motivo de la Reunión de CS: _____

Informativo ☐ Asesoría o Capacitación sobre Contraloría Social ☐

Seguimiento a un acuerdo ☐ Atención a una Queja o Denuncia presentada por el CCS ☐

Programa de la Reunión de CS: (*anotar el o los asuntos a tratar en la reunión, anexar o eliminar las filas que sean necesarias*)

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

Desarrollo de la Reunión de CS: *(deberá anotar de manera resumida los temas siguientes)*
a) Necesidades expresadas por las personas beneficiarias

_____
_____
_____

b) opiniones de las personas beneficiarias

_____
_____
_____

c) C*omentarios adicionales*

_____
_____
_____

Acuerdos de la reunión de CS.

Acuerdo (*Describir el acuerdo*)	Responsable *(Anotar el nombre de la persona responsable de atender el acuerdo)*	Fecha de cumplimiento *(anotar la fecha comprometida para su cumplimiento)*

*Anexar o eliminar las filas que sean necesarias

Previa lectura de la presente y no habiendo más hechos que hacer constar, se da por concluida a las _____ horas del día en que se actúa, firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que suscriben.

_____
Responsable técnico del proyecto de la Dirección de ANP o Regional

(Nombre, firma y cargo)

_____
Vo. Bo.
(Nombre y firma del Director(a) de ANP o Director Regional)

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

_____
(Nombre y firma del Presidenta(e) del Comité de Seguimiento)

_____
(Nombre y firma del Secretaria(o) del Comité de Seguimiento)

_____
(Nombre y firma del Tesorera(o) del Comité de Seguimiento)

_____	_____
Contralor Social (Nombre y firma)	Contralor Social (Nombre y firma)

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