



ANEXO 8 FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN

{descripción} = Campos que deben ser sustituidos por la información específica correspondiente. [explicación] = Instrucciones que deben tomarse en cuenta, y eliminar del convenio elaborado.

[Eliminar el cuadro anterior en los informes elaborados]

PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP) COMPONENTE DE {FORTALECIMIENTO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS O MONITOREO BIOLÓGICO} EJERCICIO FISCAL 2017

INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN

| | | | Informe Núm.: | {número consecutivo] |
|---|---------------------------|----------------|----------------|----------------------|
| Relacionado con | el Convenio de Conce | ertación Núm: | {clav | re del convenio} |
| Lugar y Fecha: | | | {lugar y fecha | de elaboración} |
| | | | | |
| 1 Nombre del Proyecto: | {nombre del concepto | o de apoyo apr | obado} | |
| 2 Denominación o razón social del beneficiario: | {nombre del beneficiario} | | | |

3.- Avance físico:

| Actividades Programadas (de acuerdo al cronograma del Plan de Trabajo) | Actividades realizadas | Actividades no realizadas | Porcentaje de avance físico |
|---|---|--|-----------------------------------|
| [Describir sólo las actividades que de acuerdo al Plan de Trabajo deben mostrar avances a la fecha del informe de supervisión.] | [Describir las actividades realizadas a la fecha del informe de supervisión.] | [Describir las actividades que debieron realizarse según el Plan de Trabajo, y no se realizaron.] | [Porcentaje de avance real] |
| | | | |







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

[Describir las causas, o cancelar el espacio con "N/A" o "No aplica"]

5.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados al beneficiario, conforme al informe parcial:

Monto entregado:

\$ [monto acumulado correspondiente a la primera/segunda/ o tercera ministración] Monto ejercido:

\$ [monto acumulado ejercido de la primera/segunda /tercera ministración] Saldo:

\$ [monto acumulado entregado-monto ejercido en la primera/segunda/ o tercera ministración]

{Nombre y cargo del personal técnico de la CONANP}

{Nombre y cargo del responsable técnico del Beneficiario}

Vo. Bo.

{Nombre y cargo del Director de Especies Prioritarias para la Conservación, Director Regional o Director de ANP}







ANEXO 8 FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN

{descripción} = Campos que deben ser sustituidos por la información específica correspondiente. [explicación] = Instrucciones que deben tomarse en cuenta, y eliminar del convenio elaborado. [Eliminar el cuadro anterior en los informes elaborados]

PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP) COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA EJERCICIO FISCAL 2017 INFORME DE SUPERVISIÓN Y DE ACTIVIDADES

| | | | | F | echa: _ | - | \ | ∕isita N° |
|----------|--------------------------------|---|----------|---------------------------------|---|---------|---------------|-----------------------------------|
| No. de (| Convenio: _ | | | U d | _ | | | |
| Región | Prioritaria: _ | | | | | | | |
| Localida | nd: | N | lunicipi | o: | | | Estado | |
| Monto li | berado al Co | omité de Vigilancia | Comun | itario: | | | | |
| Periodo | del Informe | Delde | | al | de | · | | _ 2017. |
| Avance | de las Activi | dades del Comité d | e Vigila | incia Coi | munitari: | a· | | ř. |
| No. | Activida | des Programadas (de acu grama del expediente téc | uerdo al | Rea | Actividad lizada seg programad (SI/NO) | ún | Observacione | es de las actividad |
| 1 | INTEGRACIÓN DEL COMITÉ | | | | | | | |
| 2 | SEGURO DE COBERTURA DE RIESGOS | | | | | | | |
| 3 | CAPACITACIÓN DEL COMITÉ | | | | | | | |
| 4 | | O E INSUMOS DEL COMI | | | | | • | |
| 5 | ACCIONES DE MONITOREO | VIGILANCIA COMUNITAF | RIA Y | | | | | |
| 580 | Cursos/Ta | lleres de capacitad | ción re | cibidos | en el pe | riod | lo de este ir | nforme |
| | L CURSO DE ÓN RECIBIDO | FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN | DE | ESCRIPCIÓ PALES CO ADQUIR | N DE LOS NOCIMIEN | | NOMBRE DE | LA INSTITUCIÓN (OR QUE DIO EL |
| | | | | | | | | |
| | E | quipo y/o insumos | s adqui | iridos er | ı el mes | del | informe | • |
| NÚMER | O, TIPO Y/O DE | SCRIPCIÓN DEL EQUIPO SUMOS | | UNIDAI | | Lengton | O UNITARIO | MONTO TOTAL |
| | | | | | | | | |







| BREVE DESCRIPCIÓN DEL USO DEL EQUIPO EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA DEL COMITÉ: | |
|--|--|
| | |
| | |

Jornales realizados en el periodo

| No. de personas que participaron | No. de días | No. de Jornales | Costo de Jornal | Monto Pagado en Jornales |
|----------------------------------|-------------|-----------------|--------------------|-----------------------------|
| | = | | | |

| DESCRIBA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y PRINCIPALES RESULTADOS DEL MONITOREO Y/O VIGILANCIA: | |
|---|--|
| En el caso de solo hacer acciones de Monitoreo, señala cuales fueron las principales Especies que se benefician con el Componente de Vigilancia Comunitaria | |
| OBSERVACIONES | |
| | |





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

| Acuerdos derivados | de la reunión | n sobre Contraloría Social (CS). | |
|---|---------------|--|--|
| Nombre del Comité | de CS: | | |
| Clave de Registro de | el CCS: | | |
| Motivo de la Reunión | n de CS: | | |
| Informativo | | Asesoría o Capacitación sobre Contraloría Social | |
| Seguimiento a un acuerdo | | Atención a una Queja o Denuncia presentada por el CCS | |
| eliminar las filas que 1 2 3 4 Desarrollo de la Reu | nión de CS: | (deberá anotar de manera resumida los temas siguientas personas beneficiarias) | |
| b) opiniones de las p | ersonas ben | <u>eficiarias</u> | |
| c) C <u>omentarios adici</u> | | · | |
| | | | |







Acuerdos de la reunión de CS.

| Acuerdo (Describir el acuerdo) | Responsable (Anotar el nombre de la persona responsa- | hle de atender | Fecha de cumplimiento (anotar la fecha |
|--|--|----------------|--|
| (<u>Describil el acaerdo</u>) | el acuerdo) | ole de alender | comprometida para su |
| | <u>er adaerady</u> | | cumplimiento) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | 9 |
| | | | |
| *************************************** | | | |
| *Anexar o eliminar las filas que sean necesarias | 5 | | |
| | | | |
| Previa lectura de la presente | y no habiendo más hechos | que hace | r constar, se da por |
| concluida a las horas de | | | |
| | | do para co | ristaricia eri todas sus |
| fojas al margen y al calce los qu | e suscriben. | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| c | C | C. | r . |
| PRESIDENTA (E) | SECRETARIA (O) | | ESORERA(O) |
| | DEL COMITÉ DE VIGILANCIA | | MITÉ DE VIGILANCIA |
| COMUNITARIA | COMUNITARIA | | COMUNITARIA |
| COMONTANIA | COMONTARIA | | COMONITARIA |
| | | | |
| C | | C. | |
| CONTRALOR SOCIAL | | - | |
| CONTRALOR SOCIAL | | CON | TRALOR SOCIAL |
| | | | |
| C | | C | |
| | | 0 | |
| (Nombre, firma y cargo) Responsable | | | Vo. Bo. |
| técnico del proyecto | | | |
| | | (Non | bre, firma y cargo) |
| | | | a) de ANP o Director(a) |
| | | | l, según corresponda. |
| | | Regiona | i, seguii corresponda. |







| Anexo foto (Mostrar ev | ográfico: videncia fotográfica con las actividades | realizadas según informe, Mínimo 4) |
|---------------------------|---|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| - | | |
| | | |
| | | , |
| | | |
| | | |
| | | |



