

**ANEXO 8**  
**PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)**  
**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN**  
**COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS O MONITOREO**  
**BIOLÓGICO**  
**EJERCICIO FISCAL 2018**

{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]

Informe número:

Relacionado con el convenio de concertación número:

Lugar y Fecha:

- 1.- Nombre del Proyecto:
- 2.- Denominación o razón social 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:



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}

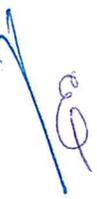
{Nombre y cargo del responsable técnico del  
beneficiario}

Vo. Bo.

{Nombre y cargo del Director Regional o Director de ANP}

**Anexo fotográfico componente de Fortalecimiento de Áreas Naturales Protegidas o Monitoreo Biológico:**

(Mostrar evidencia fotográfica con las actividades realizadas según informe, Mínimo 4)

### 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) Comentarios adicionales

---

---

---





**ANEXO 8**  
**PROGRAMA DE MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS (PROMANP)**  
**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN**  
**COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA**  
**EJERCICIO FISCAL 2018**

{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]

Fecha: \_\_\_\_\_ Visita N° \_\_\_\_\_

1.- No. de Convenio: \_\_\_\_\_

2.- Área Natural Protegida: \_\_\_\_\_

3.- Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

4.- Monto liberado al Comité de Vigilancia Comunitaria: \_\_\_\_\_

5.- Periodo del Informe: Del \_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

6.- Avance de las Actividades del Comité de Vigilancia Comunitaria:

NO.	ACTIVIDADES PROGRAMADAS (DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEL EXPEDIENTE TÉCNICO)	ACTIVIDAD REALIZADA SEGÚN LO PROGRAMADO (SI/NO)	OBSERVACIONES DE LAS ACTIVIDAD
1	INTEGRACIÓN DEL COMITÉ		
2	SEGURO DE COBERTURA DE RIESGOS		
3	CAPACITACIÓN DEL COMITÉ		
4	EQUIPAMIENTO E INSUMOS DEL COMITÉ		
5	ACCIONES DE VIGILANCIA COMUNITARIA Y MONITOREO		

**Cursos/Talleres de capacitación recibidos en el periodo de este informe**

NOMBRE DEL CURSO DE CAPACITACIÓN RECIBIDO	FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O INSTRUCTOR QUE DIO EL TALLER

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

**Equipo y/o insumos adquiridos en el mes del informe**

NÚMERO, TIPO Y/O DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO E INSUMOS	UNIDAD	COSTO UNITARIO	MONTO TOTAL
<b>TOTAL</b>			
<b>BREVE DESCRIPCIÓN DEL USO DEL EQUIPO EN LAS ACCIONES DE VIGILANCIA DEL COMITÉ:</b>			

**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

**Indique lo siguiente:**

Número de salidas	Horas realizadas de vigilancia y/o monitoreo	km o hectáreas recorrido

**INDICAR SI SE DETECTO ALGÚN DELITO AMBIENTAL Y SI SE DIO PARTE A LA PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE**

**OBSERVACIONES**



**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) Comentarios adicionales

---

---

---





Acuerdos de la reunión de CS.

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

\*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.

C. \_\_\_\_\_  
PRESIDENTA (E)  
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA  
COMUNITARIA

C. \_\_\_\_\_  
SECRETARIA (O)  
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA  
COMUNITARIA

C. \_\_\_\_\_  
TESORERA(O)  
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA  
COMUNITARIA

C. \_\_\_\_\_  
CONTRALOR SOCIAL

C. \_\_\_\_\_  
CONTRALOR SOCIAL

C. \_\_\_\_\_  
(Nombre, firma y cargo)  
Responsable técnico del proyecto  
de la Dirección Regional o de ANP.

C. \_\_\_\_\_

Vo. Bo.

(Nombre, firma y cargo)  
Director(a) de ANP o Director(a)  
Regional, según corresponda.

**Anexo fotográfico:**

(Mostrar evidencia fotográfica con las actividades realizadas según informe, Mínimo 4)