SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 7 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) 2016
COMPONENTE {FORTALECIMIENTO DE ANP O MONITOREO BIOLÓGICO}
INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN

Informe Núm.:	{número consecutivo]
Relacionado con el Convenio de Concertación Núm.:	{clave del convenio}
Lugar y Fecha:	{lugar y fecha de elaboración}

1.- Nombre del Proyecto:	{nombre del concepto de apoyo aprobado}
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"]

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

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

Monto entregado:	$ {monto]	Monto ejercido:	$ {monto]	Saldo:	$ {monto]

{Nombre y cargo del personal técnico de la CONANP}

{Nombre y cargo del responsable técnico del Beneficiario}

Vo. Bo.

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 7
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) 2016
COMPONENTE DE VIGILANCIA COMUNITARIA 2016
INFORME DE SUPERVISIÓN Y DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA COMUNITARIA

Fecha: _____ Visita N° _____

1.- No. de Convenio: _____

2.- Región Prioritaria: _____

3.- Localidad: _____ Municipio: _____ Estado: _____

4.- Monto liberado al Comité de Vigilancia Comunitario: _____

5.- Periodo del Informe: Del ___ de _____ al _____ de _____ 2016.

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
	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

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*

_____

_____

_____

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

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.

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

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)