

ANEXO 4
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO DEL PROCODES 2019

Lugar _____ Fecha _____ Visita N° _____

1.- TIPO DE APOYO _____ No. de Folio: _____

2.- Metas del Proyecto: _____

3.- Avances por actividad programada:

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, señalando el monto otorgado y la fecha:

Monto entregado \$ _____ Fecha de entrega _____

*Monto entregado \$ _____ Fecha de entrega _____

Adjunto al presente informe de supervisión se anexan las comprobaciones del gasto realizado por la persona beneficiaria, como facturas, recibos comunitarios o lista de jornales, los cuales corresponden al monto ejercido reportado en este apartado al momento de la supervisión.

Monto Comprobado \$ _____ Periodo de avalan las comprobaciones _____

*Monto Comprobado \$ _____ Periodo de avalan las comprobaciones _____

*se podrán ingresar columnas de acuerdo al número de ministraciones entregadas al Beneficiario.

5.- Coordenada geográfica:

Sera un punto por el Tipo de apoyo estos son generados a partir de un par de coordenadas x, y. (El punto de la coordenada será llenado en el primer informe de supervisión, en los posteriores se podrá eliminar).

Proyecto (En caso de que ya se hayan capturado el total de las coordenadas del proyecto en el SISP este apartado no se deberá de llenar):

ZONA UTM	VERTICE	Longitud "X" 10 dígitos (seis números, el punto y tres decimales)	Latitud "Y" 11 dígitos (siete números, el punto y tres decimales) (Y)

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

*Anexas 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.

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



SEMARNAT
SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES



CONANP
COMISIÓN NACIONAL
DE ÁREAS NATURALES
PROTEGIDAS

Responsable técnico del proyecto
(Nombre, firma y cargo)

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

POR EL COMITÉ DE SEGUIMIENTO

(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)