

ANEXO 7
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN
PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS Y ESPECIES
EN RIESGO (PROREST)

| COMPONENTE | PÁGINA |
|---|---------------|
| ESTUDIOS TÉCNICOS PARA EL MANEJO DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS | 2-5 |
| CONSERVACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO | 2-5 |
| RESTAURACIÓN ECOSISTÉMICA | 6-9 |
| VIGILANCIA Y MONITOREO COMUNITARIO | 10-14 |

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 PARA LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS Y ESPECIES
EN RIESGO (PROREST)**
**COMPONENTE {ESTUDIOS TÉCNICOS PARA EL MANEJO DE ANP O CONSERVACIÓN DE ESPECIES EN
RIESGO} EJERCICIO FISCAL 2019**

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 ejercido:

Saldo:

Anexo fotográfico componente de Estudios Técnicos para el Manejo de Áreas Naturales Protegidas o Conservación de Especies en Riesgo:

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

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría y 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.

CONTRALOR SOCIAL

CONTRALOR SOCIAL

(NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL
PERSONAL TÉCNICO DE LA
CONANP

(NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL
RESPONSABLE TÉCNICO DEL
BENEFICIARIO)

VO. BO.
(NOMBRE, FIRMA Y CARGO)
DIRECTOR(A) DE ANP O
DIRECTOR(A) REGIONAL, SEGÚN
CORRESPONDA

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]

INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN
PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS Y ESPECIES
EN RIESGO (PROREST)
COMPONENTE RESTAURACIÓN ECOSISTÉMICA

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 Expediente Técnico) | 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 ejercido:

Saldo:



Anexo fotográfico componente de Restauración Ecosistémica:

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

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría y 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 | <input type="checkbox"/> | Asesoría o Capacitación sobre Contraloría Social | <input type="checkbox"/> |
| Seguimiento a un acuerdo | <input type="checkbox"/> | Atención a una Queja o Denuncia presentada por el CCS | <input type="checkbox"/> |

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
PARTICIPACIÓN SOCIAL

C. _____

SECRETARIA (O)
DEL COMITÉ DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL

C. _____

TESORERA(O)
DEL COMITÉ DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL

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 7
FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN
PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS Y ESPECIES
EN RIESGO (PROREST)
COMPONENTE VIGILANCIA Y MONITOREO COMUNITARIO
EJERCICIO FISCAL 2019

{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 DE ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO, CONTROL Y SUPERVISIÓN
PROGRAMA PARA LA PROTECCIÓN Y RESTAURACIÓN DE ECOSISTEMAS Y ESPECIES
EN RIESGO (PROREST)
COMPONENTE VIGILANCIA Y MONITOREO COMUNITARIO
EJERCICIO FISCAL 2019

Fecha: _____ Visita N° _____

1.- No. de Convenio: _____

2.- Área Natural Protegida: _____

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

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

5.- Periodo del Informe: Del ____ de _____ al ____ de _____ 2019.

6.- Avance de las Actividades del Comité de Vigilancia y Monitoreo Comunitario.

| 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 Y MONITOREO COMUNITARIO | | |

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

| NOMBRE DEL CURSO DE CAPACITACIÓN | FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O INSTRUCTOR QUE DIO EL TALLER | MONTO TOTAL (en su caso) |
|----------------------------------|------------------------------|---|---|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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 COMPONENTE DE VIGILANCIA Y MONITOREO COMUNITARIO | | | | |
| | | | | |
| EN EL CASO DE SOLO HACER ACCIONES DE MONITOREO, SEÑALA CUALES FUERON LAS PRINCIPALES ESPECIES QUE SE BENEFICIAN CON EL COMPONENTE DE VIGILANCIA Y MONITOREO COMUNITARIO. | | | | |
| | | | | |
| Indique los siguientes avances: | | | | |
| Número de recorridos | Kilómetros de recorrido | Hectáreas recorridas | | |
| | | | | |
| INDICAR SI SE DETECTO ALGÚN DELITO AMBIENTAL Y SI SE DIO PARTE A LA PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE | | | | |
| | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

En el caso de que el Comité realice actividades de monitoreo mediante el uso de cámaras trampa, deberá entregar en un dispositivo de almacenamiento de datos la totalidad de las imágenes (fotografías, videos, etc.) obtenidas con las cámaras trampa (fototrampeo).

Las imágenes deberán ser relacionadas en una base de datos en Excel, proporcionada por la instancia ejecutora a efecto de que contenga como mínimo la siguiente información:

Sección I. Datos generales

- localidad, Municipio y Estado
- Número de Convenio
- Nombre del responsable técnico en campo

Sección II. Datos de la estación

- Estación
- Estación sencilla o doble

Sección III. Datos de la cámara

- Día, Mes y Año de colocación
- Día, Mes y Año de remoción
- Latitud (grados decimales)
- Longitud (grados decimales)
- Altitud (msnm)

Sección IV. Datos de la fotografía (agregar tantas filas como sea necesario)

- Número de la fotografía
- Fecha de Fotocaptura (Día, Mes y Año)
- Hora (24:00 hrs)
- Fauna (1= presencia, 0= ausencia)
- Tipo de especie
- Nombre común
- Nombre científico
- Sexo
- Talla
- Presencia de marcas cicatrices u otros
- Observaciones relacionadas a la fotografía

Anexo fotográfico:

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

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Minuta de Acuerdos de las Reuniones Informativas, de Asesoría y 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 Y
MONITOREO COMUNITARIO

C. _____
SECRETARIA (O)
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA Y
MONITOREO COMUNITARIO

C. _____
TESORERA(O)
DEL COMITÉ DE VIGILANCIA Y
MONITOREO COMUNITARIO

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.