ANEXO No 28

FORMULARIO DE INFORME MENSUAL DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE MITIGACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL POR EL ACOMPAÑANE DE SUBPROYECTOS DE ALIANZAS COMUNITARIAS

CÓDIGO DEL SUBPROYECTO:	**NOMBRE DEL SUBPROYECTO:**	**RUBRO:**
NOMBRE DE LA ASOCIACIÖN:	**TOTAL SOCIOS:**	**NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:**
MES Y AÑO DE REPORTE:		

SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDAS ASSS DEL PGAS

Actividad	Riesgo ambiental /Social	Medida de mitigación ASSS implementada	Acciones realizadas para implementar la medida	Indicador de la medida	Fecha de Inicio	Fecha de Finaliz.	% de avance	Meta lograda	Fecha de seguimiento/supervisión	Comentario

SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADAPTACIÓN Y MITIGACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DEL PGAS

Amenaza	Medida de Adaptación o Mitigación al CC	Acciones realizadas para implementar la medida	Indicador de la medida	Fecha de Inicio	Fecha de Finaliz.	% de avance	Meta lograda	Fecha de seguimiento/ supervisión	Comentario

SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS AL PGAS

Nombre Plan	Medida del Plan implementada	Acciones realizadas para implementar la medida	Fecha de Inicio	Fecha de Finaliz.	% de avance	Meta lograda	Fecha de seguimiento/supervisión	Comentario

ACCIDENTES E INDICENTES OCURRIDOS

Accidente/Incidente	Acciones realizadas	Fecha de Inicio	Fecha de Finaliz.	Fecha de seguimiento/ supervisión	Comentario

Recomendaciones del Consultor Acompañante de acuerdo con el porcentaje de implementación y seguimiento de la medida ASSS hasta el cumplimiento del 100% del PGAS. **FIRMA DEL CONSULTOR ACOMPAÑANTE** **FIRMA DEL PRESIDENTE (Comité de Administración y/o Comité de Control Social)**

Procede realizar el pago al Consultor Acompañante: ……..	**No procede realizar el pago al Consultor Acompañante:** ……..

FECHA: ……

FIRMAY SELLO DEL ANALISTA EN CUESTIONES AMBIENTALES, DE SALUD Y SEGURIDAD de la UOD/UOR: ……..

FIRMA Y SELLO DEL ANALISTA EN CUESTIONES SOCIALES Y DE GÉNERO DE LA UOD/UOR: ……..