

**ANEXO 11
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE 2015
EXPEDIENTE TÉCNICO DEL CONVENIO DE CONCERTACIÓN PARA CONTINGENCIA AMBIENTAL**

| | | | | |
|----------------|---------|-----|------------|------------|
| 1.- UBICACIÓN: | ESTADO: | RP: | MUNICIPIO: | LOCALIDAD: |
|----------------|---------|-----|------------|------------|

| |
|---|
| 2.- MONTO TOTAL DEL APOYO A LA BRIGADA: |
|---|

| | | |
|--------------------------------|------------|--------|
| 3.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO: | PROCOCDES: | OTROS: |
|--------------------------------|------------|--------|

| | | |
|---------------------------|------------------|-----------------------|
| 4.- PERIODO DE EJECUCIÓN: | FECHA DE INICIO: | FECHA DE TERMINACIÓN: |
|---------------------------|------------------|-----------------------|

| | | |
|----------------------------|----------|----------|
| 5.- NÚMERO DE BRIGADISTAS: | HOMBRES: | MUJERES: |
|----------------------------|----------|----------|

| 6.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| FASE I | | | | | | | | | | | | |
| FASE II | | | | | | | | | | | | |
| FASE III | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------|---------------------|---|
| NÚMERO DE CURSOS: | | |
| TEMA DEL CURSO 1: | DURACIÓN DEL CURSO: | NÚMERO DE ASISTENTES (SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTROL DE ASISTENCIA) |
| TEMA DEL CURSO 2: | DURACIÓN DEL CURSO: | NÚMERO DE ASISTENTES (SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTROL DE ASISTENCIA) |

Si la Brigada ya está capacitada pasar a la parte de Validación de Brigada:

| | |
|---------------------------------|--------|
| BRIGADA CAPACITADA AVALADA POR: | FECHA: |
|---------------------------------|--------|

| |
|--|
| Equipamiento de brigadas para la atención de la contingencia |
|--|

| Herramienta o Equipo | Breve descripción de para que se emplear | Cantidad | Costo Unitario | Total |
|----------------------|--|----------|----------------|-------|
| 1.- | | | | |
| 2.- | | | | |
| 3.- | | | | |
| 4.- | | | | |
| 5.- | | | | |

| 7.- FASE I. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN | | FECHA PROGRAMADA | MONTO ESTIMADO |
|---|--|------------------|----------------|
| ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 8.- FASE II. ATENCIÓN A CONTINGENCIAS | | FECHA PROGRAMADA | MONTO ESTIMADO |
|---------------------------------------|--|------------------|----------------|
| ACTIVIDADES DE CONTROL Y COMBATE | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 9.- FASE III. RESTAURACIÓN Y REHABILITACIÓN | | FECHA PROGRAMADA | MONTO ESTIMADO |
|--|--|------------------|----------------|
| ACTIVIDADES DE RESTAURACIÓN Y REHABILITACIÓN | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Estructurar e instalar el esquema de combate de organización para el caso de presentarse alguna contingencia, estableciendo para ello la estructura, tiempos y movimientos
(Describir el esquema de trabajo para realizar el combate)

Combate inicial o primer ataque. (Describir acciones realizadas)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-



| 10.- SEGURO DE COBERTURA DE RIESGOS | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------|-------|
| Nº. DE PERSONAS ASEGURADAS | NOMBRE DE LA ASEGURADORA | NÚMERO DE POLIZA | COSTO UNITARIO | TOTAL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

RESPONSABLE TÉCNICO DEL SEGUIMIENTO DE LA BRIGADA DE LA RP

VO. BO. POR PARTE DEL DIRECTOR(A) DEL ANP / DIRECTOR(A) REGIONAL

NOMBRE

NOMBRE

CARGO

DIRECTOR(A) DE
(anotar el nombre del ANP o Dirección Regional)

FIRMA

FIRMA

POR EL "COMITÉ DE SEGUIMIENTO"

Nombre y Firma del Presidenta(e)

Nombre y Firma del Secretaria(o)

Nombre y Firma del Tesorera(o)