

ANEXO No. 12 FICHA TÉCNICA PARA LAS ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO DEL PROMAC

TIPO DE EVENTO:	INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS () FERIA () CURSO-TALLER ()		
TÍTULO:			
OBJETIVO:			
A QUE ESTRATEGIA O PROYECTO SE ASOCIA:			
PERFIL DEL PRESTADOR DE SERVICIOS:			
PERFIL DEL BENEFICIARIO			
FECHA DE REALIZACIÓN (DURACIÓN):	NUMERO DE DIAS Y/O HORAS DE LA ACTIVIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO QUE SE REALIZA :	NUMERO DE PARTICIPANTES: HOMBRES : MUJERES:	
SEDE (ESTADO, AP, MPIO., LOCALIDAD):			
COSTO (PESOS):	CONANP: \$	OTRAS FUENTES: \$	TOTAL: \$



ACTIVIDADES REALIZADAS (EN CASO DE CURSO DE CAPACITACIÓN AÑADIR QUÉ METODOLOGÍA SE EMPLEARON)	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS EN CASO DE SER CURSO DE CAPACITACIÓN	

CONCEPTO	COSTO (PESOS)	
PARTICIPANTES:		
A) HOSPEDAJE _____	\$ _____	
B) ALIMENTACIÓN _____	\$ _____	
C) PASAJES _____	\$ _____	SUBTOTAL : _____ \$
PAPELERÍA (CARPETAS, HOJAS BLANCAS, PLUMAS, LÁPICES, GAFETES, ACETATOS, DISKETTES, ETC.)	\$ _____	SUBTOTAL : _____ \$
RENTA DE INSTALACIONES (AUDITORIO, SALA DE JUNTAS, SALÓN, ETC.) Y EQUIPO (COMPUTADORA, PROYECTORES DE ACETATOS, DIAPOSITIVAS, PANTALLA, T.V., VIDEOCASSETTERAS, ETC.)	\$ _____	SUBTOTAL : _____ \$
MATERIAL DIDÁCTICO:		
A) DISEÑO _____	\$ _____	
B) REPRODUCCIÓN _____	\$ _____	SUBTOTAL : _____ \$
INSTRUCTORES (CONFERENCISTAS, PANELISTAS, ETC.):		
A) VIÁTICOS _____	\$ _____	
B) PASAJES _____	\$ _____	
C) HONORARIOS _____	\$ _____	SUBTOTAL : _____ \$
COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:		

El prestador de servicios deberá entregar dos originales de con el informe de la actividad realizada, para todos los casos se debe anexar un anexo fotográfico y una memoria de la actividad por día, en forma impresa y digital, una para Beneficiario y otra para a Dirección del AP o Dirección Regional, según corresponda.

APROBACIÓN

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CONANP Y DE LOS REPRESENTANTES DE LOS BENEFICIARIOS:		
EL DÍA _____ DE _____ DE _____ A LAS _____ HRS. EN LA CIUDAD DE _____		
CONANP	BENEFICIARIOS	PRESTADOR DE SERVICIOS
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ANP O DIRECTOR REGIONAL	_____ C. PRESIDENTE COMITE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL _____ C. SECRETARIO _____ C. TESORERO	_____

