

**Anexo No. 11**  
**Programa de Conservación del Maíz Criollo**  
**Expediente Técnico**  
**Pago por Conservación in situ**

1.- NOMBRE	Actividad correspondiente por el pago de conservación <i>IN SITU</i>		
2.- OBJETIVO			
3.- METAS			
4.- UBICACIÓN	ESTADO:	RP:	MUNICIPIO:
			LOCALIDAD:
5.- MONTO TOTAL		6.- TENENCIA DE LA TIERRA	
7.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO	CONANP:	BENEFICIARIOS:	OTROS:
8.- PERIODO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
9.-No. DE BENEFICIARIOS	DIRECTOS _____ MUJERES _____ HOMBRES _____ INDIRECTOS _____ MUJERES _____ HOMBRES _____ POBLACIÓN INDIGENA _____ MUJERES _____ HOMBRES _____		
10.- SUPUESTOS DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE CONSERVACION <i>IN SITU</i>			
11.- CONGRUENCIA CON LINEAMIENTOS PARA EL OTORGAMIENTO DE APOYOS DEL PROGRAMA DE MAÍZ CRIOLLO			
12.- FORTALEZAS DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION <i>IN SITU</i>			
13.- DEBILIDADES DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION <i>IN SITU</i>			
14.- IMPACTOS ECOLÓGICOS ESPERADOS			
15.- IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS ESPERADOS			



**Anexo No. 11**  
**Programa de Conservación del Maíz Criollo**  
**Expediente Técnico**  
**Pago por Conservación in situ**

18.- MEMORIA DE CÁLCULO

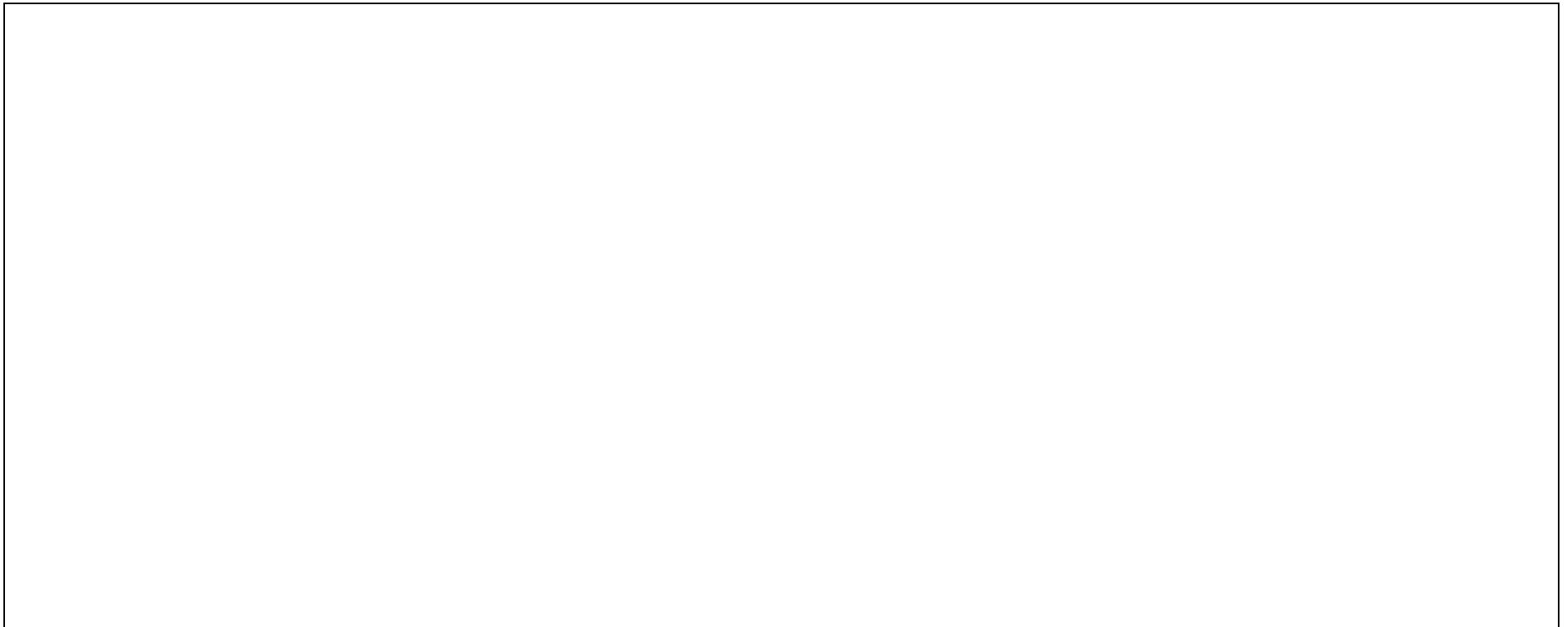
CONCEPTO	APORTACIÓN DE CONANP O DEL BENEFICIARIO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
MANO DE OBRA						
MATERIALES						
INSUMOS						
HERRAMIENTAS Y EQUIPO						
SERVICIOS						

**Anexo No. 11**  
**Programa de Conservación del Maíz Criollo**  
**Expediente Técnico**  
**Pago por Conservación in situ**

SUBTOTAL BENEFICIARIOS						
SUBTOTAL CONANP						
TOTAL						

**Anexo No. 11**  
**Programa de Conservación del Maíz Criollo**  
**Expediente Técnico**  
**Pago por Conservación in situ**

19.- PLANO DE LOCALIZACIÓN



**Anexo No. 11**  
**Programa de Conservación del Maíz Criollo**  
**Expediente Técnico**  
**Pago por Conservación in situ**

20.- ILUSTRACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION *IN SITU* CORRESPONDIENTE

DESCRIPCIÓN	
-------------	--

ILUSTRACIÓN
-------------

**APROBACIÓN**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CONANP Y DE LOS REPRESENTANTES DE LOS BENEFICIARIOS:		
EL DIA _____ DE _____ DE _____ A LAS _____ HRS. EN LA CIUDAD DE _____		
_____ CONANP	_____ BENEFICIARIOS	
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ANP O DIRECTOR REGIONAL	_____ C. PRESIDENTE COMITE DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	_____ TESTIGO (Representante del órgano estatal de control o representante municipal)
	_____ C. SECRETARIO	
	_____ C. TESORERO	