

**ANEXO NO. 12**  
**PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO 2013**  
**EXPEDIENTE TÉCNICO**  
**PAGO POR CONSERVACIÓN IN SITU/PROYECTO PRODUCTIVO**

1.- NOMBRE		(Anotar nombre de la actividad correspondiente por el pago de conservación <i>in-situ</i> o <i>proyecto productivo</i> )			
2.- OBJETIVO					
3.- METAS					
4.- UBICACIÓN	ESTADO:	RP:	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:	
5.- MONTO TOTAL		6.- TENENCIA DE LA TIERRA			
7.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO		CONANP:			OTROS:
8.- PERIODO DE EJECUCIÓN		FECHA DE INICIO (FIRMA DEL CONVENIO)			FECHA DE TERMINACIÓN
9.-No. DE PERSONAS BENEFICIARIAS		DIRECTOS _____	MUJERES _____	HOMBRES _____	
		INDIRECTOS _____	MUJERES _____	HOMBRES _____	
		POBLACIÓN INDIGENA _____	MUJERES _____	HOMBRES _____	
10.- SUPUESTOS DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE CONSERVACION <i>IN SITU</i> , PROYECTO PRODUCTIVO					
11.- FORTALEZAS DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION <i>IN SITU, PROYECTO PRODUCTIVO</i>					
12.- DEBILIDADES DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION <i>IN SITU, PROYECTO PRODUCTIVO</i>					
3.- IMPACTOS ECOLÓGICOS ESPERADOS					

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.



18.- MEMORIA DE CÁLCULO

	APORTACIÓN DE CONANP O DEL BENEFICIARIO (EN CASO DE TRATARSE DE UN PROYECTO PRODUCTIVO)	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
MANO DE OBRA						
MATERIALES						
INSUMOS						
HERRAMIENTAS Y EQUIPO						
SERVICIOS						
SUBTOTAL BENEFICIARIOS						
SUBTOTAL CONANP						
TOTAL						

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

19.- PLANO DE LOCALIZACIÓN

--

20.- ILUSTRACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR PAGO DE LA CONSERVACION *IN SITU* O DEL PROYECTO PRODUCTIVO, SEGÚN CORRESPONDA

DESCRIPCIÓN	
ILUSTRACIÓN	

**APROBACIÓN**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CONANP Y DE LOS REPRESENTANTES DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL O DE LA
---

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

PERSONA FÍSICA.:

EL DIA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ HRS. EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**RESPONSABLE TÉCNICO DEL PROYECTO  
DE LA RP**

**NOMBRE**

**CARGO**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**VO. BO. POR PARTE DEL DIRECTOR(A) DE LA ANP O  
DIRECCIÓN REGIONAL  
NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la Persona Física o representante legal *(si aplica)*

POR EL "COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL" DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS *(si aplica)*  
*(Anotar los nombres de los representantes del Comité de Participación Social)*

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTA(E)

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA(O)

\_\_\_\_\_  
TESORERA(O)