

**ANEXO No. 13**  
**PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO 2013**  
**FICHA TÉCNICA**

TIPO DE ACTIVIDAD:	INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS ( )    FERIAS DE MAÍZ CRIOLLO ( )    CURSO-TALLER ( )    BANCO DE SEMILLAS ( )				
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: \$

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

TRATÁNDOSE DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS, FERIAS COMUNITARIAS Y CURSOS-TALLER

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:		

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



CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
BANCO DE SEMILLAS			

ILUSTRACIÓN DEL BANCO DE SEMILLA

DESCRIPCIÓN	
-------------	--

ILUSTRACIÓN
-------------

**APROBACIÓN**

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CONANP Y DE LOS REPRESENTANTES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS:

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

CONANP

PERSONA BENEFICIARIA

PRESTADOR DE SERVICIOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL

DIRECTOR(A) DEL ANP O DIRECTOR(A)  
REGIONAL

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la Persona Física o  
Representante Legal Beneficiario, (si aplica)

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

C. PRESIDENTA (E)

---

C. SECRETARIA (O)

---

C. TESORERA (O)

