

ESTADO:
 REGIÓN PRIORITARIA:

FECHA:

TIPO DE APOYO/N° DE PERSONAS BENEFICIARIAS	N° CONVENIO	MONTO AUTORIZADO	REGIÓN PRIORITARIA	CLAVE ESTADO	ESTADO	CLV MUNICIPIO	CLV MPIO	CLV LOCALIDAD	LOCALIDAD	TIPO DE BENEFICIARIO (PERSONA FÍSICA, PRESIDENTE O SECRETARIO O TESORERO O MIEMBRO DEL COMITÉ)	PRIMER NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CURP	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SEXO MARQUE CON UNA (X)					INDÍGENA/NO INDÍGENA	
																		H	M	18 A 29	30 A 44	45 A 59		60 Y MÁS
Pago por conservación in situ																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
Actividades para el fortalecimiento comunitario																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
Proyecto Productivo																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								

ELABORO:

Nombre, Cargo y Firma

AUTORIZO EL(LA) DIRECTOR(A) DEL ANP

Nombre del Director(a) de (anotar el nombre del Área Natural Protegida o de la Región) y Firma