

ANEXO 12  
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO 2015  
INFORME DE SUPERVISIÓN DE CAMPO POSTERIOR A LA FIRMA DEL CONVENIO  
PARA EL CASO DE CONSERVACIÓN IN SITU

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Visita N° \_\_\_\_\_

1.- No. de Folio: \_\_\_\_\_

2.- Metas del Proyecto: \_\_\_\_\_

3.- Meta establecida en el Convenio de Concertación (superficie sembrada): \_\_\_\_\_

Dicha superficie coincide con la establecida en el Convenio de Concertación:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? : \_\_\_\_\_

4.- Monto entregado a la fecha: \_\_\_\_\_ (si se trata de más de una ministración especificar el monto entregado en cada una de ellas), ejercido a la fecha: \_\_\_\_\_, saldo a la fecha: \_\_\_\_\_

5.- Avance en el ejercicio de los recursos entregados a la persona beneficiaria a la fecha: (en monto y porcentaje) \_\_\_\_\_

6.- Avance físico: (Descripción y porcentaje con respecto al programado en el expediente técnico): \_\_\_\_\_

7.- Altura de la planta a la fecha: \_\_\_\_\_

8.- Superficie cosechada (ha) y producción obtenida (kilogramos) (sólo en el caso de que en la visita de supervisión ya haya cosecha) \_\_\_\_\_

9.- Avance en la construcción de la Infraestructura para almacenamiento: (sólo en caso de que aplique) \_\_\_\_\_

10.- Siniestros: (sólo en caso de que aplique describir los hechos del siniestro): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Hacer un breve resumen donde se precise los tiempos en los que ocurrió el siniestro así como su desarrollo)

11.- En el caso de que no se hayan realizado las actividades de acuerdo a las programadas en el expediente técnico, explicar cuáles fueron las causas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexar fotografía

\_\_\_\_\_  
Responsable técnico del pago por  
conservación *in situ*  
(Nombre, firma y cargo)

\_\_\_\_\_  
**Vo. Bo.**  
(Nombre y firma del Director(a) de  
ANP o Director(a) Regional), según  
corresponda

Por "LA PERSONA BENEFICIARIA"

Nombre y firma del representante legal de la persona moral  
distinta a Ejido y Comunidad  
o de los representantes del Comité de Participación Social,  
según corresponda

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Presidenta(e) del Comité de Participación Social)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Secretaria(o) del Comité de Participación Social)

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del Tesorera(o) del Comité de Participación Social)