

ANEXO 15
RECIBO COMUNITARIO PARA EL PAGO A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE MAIZ CRIOLLO 2015
ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

FECHA: _____

REGIÓN PRIORITARIA: _____

ESTADO: _____

MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

CONCEPTO DE APOYO: _____

CONVENIO NO: _____

NOMBRE PRESTADOR DE SERVICIOS	(NO. DE PAGO REALIZADO)	MONTO

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)

EL ABAJO FIRMANTE RECIBE DE CONFORMIDAD EL PAGO REALIZADO

POR EL "PRESTADOR DE SERVICIOS"

Nombre y Firma del Prestador de Servicios