

ANEXO No. 16
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO 2015
RECIBO DE PAGO POR CONSERVACIÓN *IN SITU*

FECHA: _____

NO. DE FOLIO: _____

REGIÓN PRIORITARIA: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	FIRMA DE LA PERSONA BENEFICIARIA	SUPERFICIE CULTIVADA(HA)	MONTO A PAGAR

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

(Nombre y firma del Presidenta(e))

(Nombre y firma del Secretaria(o))

(Nombre y firma del Tesorera(o))