SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO 21
FORMATO DEL CONVENIO MODIFICATORIO DEL PROCER 2018 DEL COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO
{descripción} = Campos que deben ser sustituidos por la información específica correspondiente. [explicación] = Instrucciones que deben tomarse en cuenta, y eliminar del convenio.

[Eliminar el cuadro anterior una vez elaborado el convenio]

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO (PROCER) 2018
COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO
CONVENIO MODIFICATORIO

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE CONCERTACIÓN PARA APOYAR *{escribir el concepto de apoyo}* DEL COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO DEL PROCER DENOMINADO *{nombre del tipo de apoyo}*, CON NÚMERO *{escribir el No. del Convenio original}*, EN LA *{Anotar el Nombre de la Región Prioritaria}*, UBICADA EN EL ESTADO DE *{Anotar nombre del Estado}*, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, POR CONDUCTO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. *{Indicar nombre del Director Regional o ANP, según corresponda}*, EN SU CARÁCTER DE (Indicar Cargo), DE LA DIRECCIÓN DE (Anotar Dirección Regional o de ANP), A QUIEN EN LOS SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA CONANP", Y POR LA OTRA, *{En caso de que la persona Beneficiaria sea una persona moral distinta a Ejidos y Comunidades se deberá anotar la denominación o razón social de ésta, indicando el nombre de su representante legal y su carácter, en caso de que sea un grupo organizado de hombres y mujeres, distinto a personas morales, se deberá señalar el nombre del Presidente, Secretario y Tesorero del Comité de Participación Social, según corresponda, señalando el carácter de cada uno y en el caso de Ejidos y Comunidades se deberá anotar el nombre del Ejido o Comunidad y el del Presidente, Secretario y Tesorero del Comisariado Ejidal o Comunal, señalando su carácter}* A QUIEN EN ADELANTE SE LE DESIGNARÁ COMO "LA PERSONA BENEFICIARIA", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

A N T E C E D E N T E S

I.- Con fecha ___ de ____ de 2018, las partes suscribieron el Convenio de Concertación, en lo sucesivo **"EL CONVENIO"**, para apoyar la realización de la acción denominada *{nombre del tipo de apoyo}*, con el Convenio de Concertación No. *anotar número del convenio* con un monto total de *{anotar el monto total del mismo en número y letra}*, teniendo como vigencia del ___de ___ al 31 de diciembre de 2018.

II.- La Cláusula *{Anotar Décima Sexta en el caso de Pago por Conservación In Situ y Décima Octava para Proyectos Productivos, Décima Sexta en caso de Convenios de actividades para el*

Fortalecimiento Comunitario con prestador de servicios y Décima Tercera sin prestador de servicios} del mencionado convenio de concertación establece que el instrumento podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo entre "LAS PARTES" en cuanto a las metas y montos establecidas en el mismo, las modificaciones o adiciones que convenga entrarán en vigor el día en que se suscriban y no podrá contravenir el objeto del mismo, ni las disposiciones jurídicas que le dieron origen.

III.- La celebración del presente Convenio tiene la finalidad de modificar el monto establecido en el inciso c) de la Declaración I del Convenio de Concertación y en la Cláusula *{Anotar cláusula tercera del convenio de concertación para el caso de proyectos productivos y de pago por conservación in situ y cláusula segunda del convenio de concertación tratándose de actividades para el fortalecimiento comunitario, según corresponda}* descrito en el antecedente primero del presente instrumento.

IV.- Con fecha _____ de ___ de 2018, la Dirección Regional *{anotar el nombre de la Dirección Regional}* recibió por parte de la Dirección General de Operación Regional una ampliación de recursos del Componente de Conservación de Maíz Criollo del PROCER, para la Región Prioritaria *{anotar el nombre de la Región Prioritaria}* notificada mediante oficio No. ___ de fecha ____ de 2018.

D E C L A R A C I O N E S

I.- Ambas partes declaran:

Que reconocen mutuamente la personalidad jurídica y facultades para la celebración del presente Convenio Modificatorio, con base en los antecedentes anteriormente señalados.

II.- Ratifican como sus domicilios legales los señalados en **"EL CONVENIO"**.

C L A U S U L A S

PRIMERA.- Objeto del Convenio Modificatorio. Las partes acuerdan modificar el monto establecido en el inciso c) de la Declaración I del Convenio de Concertación y en la Cláusula *{anotar Tercera en el caso de Convenios de Concertación de Pago por Conservación In Situ y para Proyectos Productivos y Segunda tratándose de Convenios de Concertación para el Fortalecimiento Comunitario}* de **"EL CONVENIO";** que consiste en el monto que **"LA CONANP"** aportará a **"LA PERSONA BENEFICIARIA"** para la consecución del objeto del Convenio de Concertación principal, para quedar en los siguientes términos:

La aportación de **"LA CONANP"** proviene de los recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, a la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas para el Componente de Conservación de Maíz Criollo del PROCER, para fortalecer el *{anotar el nombre del tipo de apoyo}* y serán ejercidos de acuerdo a los términos del expediente técnico o ficha técnica que rubricado por las partes forma parte integrante del presente Convenio.

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

SEGUNDA.- Metas. En virtud de la ampliación de recursos para la acción *{anotar el tipo de apoyo}*, las partes acuerdan que las metas acordadas en **"EL CONVENIO",** se modificarán de la siguiente manera: *{Anotar las metas que se ampliaran}*, quedando como actividades adicionales a realizarse las siguientes: *{anotar actividades}*.

TERCERA.- Forma de pago. A la firma del presente Convenio Modificatorio **"LA CONANP"** ha realizado los siguientes pagos a **"LA PERSONA BENEFICIARIA"**: *{anotar las ministraciones que correspondan}*.

1er. Ministración por un monto total de $_____ con fecha: _____

2ª. Ministración por un monto total de $_____ con fecha: _____

3er Ministración por un monto total de $_____ con fecha: _____

Los pagos realizados representan el *{____%}* del monto asignado modificado al *{anotar el tipo de apoyo* del proyecto productivo, pago por conservación in situ y actividades para el fortalecimiento comunitario*}*.

El siguiente pago para completar el monto total asignado, se llevará a cabo en una sola ministración por la cantidad de *{anotar monto de ampliación con número y letra}*.

CUARTA- Aplicación del Convenio No._____. Con las excepciones de las modificaciones que han quedado precisadas y para los efectos legales y administrativos a que haya lugar en el presente Convenio Modificatorio, las partes están conformes en aplicar el presente instrumento, en lo conducente y las cláusulas que no se modifican en el Convenio de Concertación descrito en el antecedente primero del presente instrumento, por virtud de este convenio, conservan su plena vigencia y validez, por lo que las partes ratifican en este acto su contenido y alcance legal.

QUINTA.- El presente Convenio Modificatorio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma.

Enteradas las partes del alcance contenido y fuerza legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman de conformidad por duplicado en la Ciudad de_____, a los _____ días del mes de _____ de 2018.

Por "LA CONANP"	Por "LA PERSONA BENEFICIARIA"	Por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"
		[En caso de actividades para el fortalecimiento comunitario firmarlo el prestador de servicios, si se cuenta con el].

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

SEMARNAT
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

[Anotar el nombre, cargo y firma del Director Regional o Director de ANP]	[Anotar el nombre, cargo 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]	[Anotar el nombre, cargo y firma del Prestador de servicios]

PRESIDENTA(E)

SECRETARIA(O)

TESORERA(O)

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