



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
PROGRAMA DE DIFUSIÓN DE LAS ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
COMPETENCIA DE LA FEDERACIÓN



ANEXO 11

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2011

NOMBRE DEL PROYECTO:

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN Y CULTURA PARA LA CONSERVACIÓN:

RECEPCIÓN:	TOTAL	PARCIAL:
FECHA DE AUTORIZACIÓN:		FECHA FIRMA DEL CONVENIO:
FECHA DE INICIO SEGÚN CONVENIO:		FECHA TERMINACIÓN:

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS/ACCIONES REALIZADAS:



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
 PROGRAMA DE DIFUSIÓN DE LAS ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
 COMPETENCIA DE LA FEDERACIÓN



ANEXO 11

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2011

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR) :

JUSTIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR) :

IMPORTE DEL CONVENIO:		FECHA:	DURACION DE:	A:					
IMPORTE DE MINISTRACIONES:									
NO. DE MINISTRACIÓN	_____	IMPORTE	_____	FECHA	_____	PERIODO DE	_____	A	_____
NO. DE MINISTRACIÓN	_____	IMPORTE	_____	FECHA	_____	PERIODO DE	_____	A	_____
NO. DE MINISTRACIÓN	_____	IMPORTE	_____	FECHA	_____	PERIODO DE	_____	A	_____
NO. DE MINISTRACIÓN	_____	IMPORTE	_____	FECHA	_____	PERIODO DE	_____	A	_____
NO. DE MINISTRACIÓN	_____	IMPORTE	_____	FECHA	_____	PERIODO	_____	A	_____

TÉRMINOS BAJO LOS CUALES SE EFECTUA LA ENTREGA RECEPCIÓN: (es compromiso de los Beneficiarios vigilar su adecuada operación y en su caso dar, mantenimiento correspondiente)



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
PROGRAMA DE DIFUSIÓN DE LAS ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
COMPETENCIA DE LA FEDERACIÓN



ANEXO 11

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2011

OBSERVACIONES: (De presentarse alguna irregularidad en la obra o acción quien reciba podrá firmar esta acta de manera condicionada y anotar en ella las razones de dicha inconformidad. Además indicar los plazos acordados para solventar las observaciones a que se de lugar dicha inconformidad)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA CONANP Y DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS BENEFICIARIOS

EL DÍA _____ DE _____ DE _____ A LAS _____ HORAS, EN LA CIUDAD DE _____.

TESTIGO

BENEFICIARIO

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
INSTITUCIONAL Y PROMOCIÓN

NOMBRE Y FIRMA