



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO



ANEXO 8

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2010

NOMBRE DEL PROYECTO:

DIRECCIÓN REGIONAL, DIRECCIÓN DE ANP		
RECEPCIÓN:	TOTAL	PARCIAL:
FECHA DE AUTORIZACIÓN:		FECHA FIRMA DEL CONVENIO:
FECHA DE INICIO SEGÚN CONVENIO		FECHA TERMINACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS/ACCIONES REALIZADAS

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



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
 COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
 PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO



ANEXO 8

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2010

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 DE _____ 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)

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



SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS
PROGRAMA DE CONSERVACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO



ANEXO 8

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Número de Convenio: _____ 2010

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 OPERACIÓN
REGIONAL

NOMBRE Y FIRMA

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