



SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES  
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS  
PROGRAMA DE ACCIÓN PARA LA CONSERVACIÓN DE LA ESPECIE: VAQUITA (*Phocoena sinus*) 2010  
ANEXO NÚMERO 9  
"ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN"

NÚMERO DE CONVENIO: \_\_\_\_\_ 2010.

NOMBRE DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_

RESERVA DE LA BIOSFERA ALTO GOLFO DE CALIFORNIA Y DELTA DEL RÍO COLORADO

RECEPCIÓN: TOTAL: \_\_\_\_\_ PARCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

ENTIDAD FEDERATIVA, MUNICIPIO Y LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CLAVES \_\_\_\_\_

FECHA DE AUTORIZACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA FIRMA DE CONVENIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO SEGÚN CONVENIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE TERMINO SEGÚN CONVENIO: \_\_\_\_\_

FECHA REAL DE INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA REAL TERMINO : \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS ACCIONES QUE SE REALIZARON:

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR):

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR):



**SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES**  
**COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS**  
**PROGRAMA DE ACCIÓN PARA LA CONSERVACIÓN DE LA ESPECIE: VAQUITA (*Phocoena sinus*) 2010**  
**ANEXO NÚMERO 9**  
**"ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN"**

IMPORTE DE CONVENIO ORIGINAL: _____ FECHA: _____ DURACIÓN 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 _____

TÉRMINOS BAJO LOS CUALES SE EFECTÚA LA ENTREGA RECEPCIÓN: (Es compromiso de los Beneficiarios vigilar su adecuada operación y darle el mantenimiento correspondiente).

OBSERVACIONES: (De presentarse alguna irregularidad en la obra o acción quien reciba podrá firmar el acta de manera condicionada y anotar en ella las razones de dicha inconformidad. Además Indicar los plazos acordados para solventar las observaciones a que 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 \_\_\_\_\_ HRS. EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_

CONANP

BENEFICIARIOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
DIRECTOR DE LA RESERVA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL  
BENEFICIARIO

\_\_\_\_\_  
TESTIGO  
(Representante del órgano estatal de control o  
representante municipal)