



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*) 2012
ANEXO NÚMERO 11
"ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN"

NÚMERO DE CONVENIO: _____ 2012.

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 DE ACUERDO AL CONVENIO: _____ FECHA DE TERMINO DE ACUERDO AL
CONVENIO: _____

FECHA REAL DE INICIO: _____ FECHA REAL TERMINO : _____

DESCRIPCIÓN DE LAS 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*) 2012
ANEXO NÚMERO 11
"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 DEL BENEFICIARIO O DESU REPRESENTANTE LEGAL, SEGÚN CORRESPONDA. 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 O DEL REPRESENTANTE LEGAL.	TESTIGO (Autoridades municipales, estatales y federales; así como los representantes del Sector Pesquero miembros del OES).