

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*) 2013  
ANEXO NÚMERO 11  
"ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN"

NÚMERO DE CONVENIO: \_\_\_\_\_ 2013

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: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS ACCIONES QUE SE REALIZARON:

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR):

JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES (EN CASO DE EXISTIR):

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 \_\_\_\_\_

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*) 2013  
ANEXO NÚMERO 11  
"ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN"

No. DE MINISTRACIÓN \_\_\_\_\_ IMPORTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ PERIODO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

TÉRMINOS BAJO LOS CUALES SE EFECTÚA LA ENTREGA RECEPCIÓN: (Es compromiso de las Personas Beneficiarias 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 LA PERSONA BENEFICIARIA O SU REPRESENTANTE LEGAL:

EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ HRS. EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_

CONANP

PERSONA BENEFICIARIA

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA  
BENEFICIARIA O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

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