



## ANEXO 4

## PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF Y ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN.

## RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

## DATOS DE LA OBRA

Nombre de la obra	"EQUIPAMIENTO DE 25 ACCIONES DE CISTERNA EN LA LOCALIDAD DE AMADO NERVO EL CONDE, MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS".  "EQUIPAMIENTO DE 9 ACCIONES DE CISTERNA EN LA LOCALIDAD DE AMADO NERVO EL CONDE, MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS".	
Folio del proyecto	259684 - 297942	
Dirección o ubicación	SALON DEL COMISARIADO EJIDAL DE LA COMUNIDAD DE AMADO NERVO, MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	180130002 AMADO NERVO (EL CONDE)	
Entidad	18 NAYARIT	
Monto invertido	\$51,764.00 - \$18,635.00	
65. ¿La obra concluyó conforme el periodo de ejecución? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
	No ( <input type="checkbox"/> )	En caso de contestar que no, indique por qué  (favor de pasar a la pregunta 9)
66. Desde su punto de vista, ¿la obra se concluyó satisfactoriamente? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
	No ( <input type="checkbox"/> )	En caso de contestar que no, indique por qué.
67. Indicar la fecha de inauguración o entrega de la obra:	(dd/mm/aaaa)  30/12/2022	
68. ¿El comité estuvo presente en la inauguración o entrega de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
	No ( <input type="checkbox"/> )	En caso de contestar que no, indique por qué.
	Sí ( <input type="checkbox"/> )	



## ANEXO 4

69. ¿El comité colocó la placa de conclusión de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	No (X)	En caso de contestar que no, indique por qué.  Retrasos de proveedor
70. ¿Recibieron por parte del municipio el acta entrega-recepción de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
71. Mencione dos resultados o beneficios obtenidos en su comunidad con el trabajo realizado por el CPS de FISMDF		Informar a los beneficiarios del avance Revisar que los trabajos se realicen de manera correcta
72. ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de haber participado en el CPS de FISMDF? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
9.-En caso de no haberse concluido la obra, colocar la posible fecha de término.		En caso de contestar que no, indique por qué.



**FIRMAS DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
**Presidente(a) del Comité de  
Participación Social**  
(Nombre completo y firma)

\_\_\_\_\_  
**Secretario(a) del Comité de  
Participación Social**  
(Nombre completo y firma)

\_\_\_\_\_  
**Vocal del Comité de  
Participación Social**  
(Nombre completo y firma)

\_\_\_\_\_  
**Vocal del Comité de  
Participación Social**  
(Nombre completo y firma)

\_\_\_\_\_  
**Vocal del Comité de  
Participación Social**  
(Nombre completo y firma)

\_\_\_\_\_  
**Enlace FISMDF**  
YANUÉN IRAÍS BAÑALES FABIÁN