



RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

Fecha: 16/08/2022

DATOS DE LA OBRA			
Nombre de la obra	"REHABILITACIÓN DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (LAGUNAS DE OXIDACIÓN) Y COLECTOR SANITARIO, EN LA LOCALIDAD DE AMADO NERVO (EL CONDE), MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS."		
Folio del proyecto	90459		
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS		
Localidad	180130002 AMADO NERVO (EL CONDE)		
Entidad	18 NAYARIT		
Monto invertido	\$ 1,217,863.55		
Período de ejecución	Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa)	Fecha de conclusión: (dd/mm/aaaa)	
	04/07/2022	11/09/2022	
1. ¿El CPS supervisa más de una obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ()	En caso de contestar que sí, indique el número de obras que supervisa:	No (X)
2. Descripción de la obra	Describa aquí en qué consiste la obra: Desazolve de las lagunas de oxidación, reposición de losas dañadas y Desazolve de pozos de visita		
3. ¿El municipio informó al comité sobre los datos de la obra (materiales, periodo, monto destinado), así como las fases de ejecución para que el CPS pueda realizar sus actividades? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	No ()	



ANEXO 2

4. ¿La obra fue acordada con las personas beneficiarias? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.	
5. Describa de qué manera beneficiará la obra a la localidad	Eliminando el derrame de aguas negras y el foco de infección y contaminación que estas causan.		
6. ¿La obra inició conforme el periodo informado por el municipio? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.	
7. Con base en sus visitas de campo, ¿la obra se desarrolla conforme a lo planeado con las autoridades municipales? (materiales y plazos). (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (<input checked="" type="checkbox"/>)		
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.	
8. De manera concreta, ¿qué acciones realizaron para verificar el inicio y avance de la obra?	Marque con una X las opciones que considere. Seleccione máximo 3. a) Verificar que la obra haya iniciado en tiempo y forma. (<input checked="" type="checkbox"/>) b) Dar seguimiento a la obra (revisar materiales y desarrollo). (<input checked="" type="checkbox"/>) c) Realizar reuniones con las autoridades municipales encargadas de la obra. (<input checked="" type="checkbox"/>) d) Integrar e informar a la comunidad beneficiada sobre el avance de la obra. (<input checked="" type="checkbox"/>) e) Supervisar la obra desde su inicio hasta su término. (<input checked="" type="checkbox"/>) f) Otra, indique cual: _____		
9. ¿Cuántas veces visitó la obra el CPS durante el inicio y desarrollo de la obra? (Marque con	a) 1-3 (<input checked="" type="checkbox"/>)	b) 4-6 ()	c) +6 ()



una <input checked="" type="checkbox"/> la opción correspondiente).			
---	--	--	--

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