

ANEXO 4

ANEXO 4. REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF Y ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN.

RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

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	
Dirección o ubicación	"TERRACERIA TRAMO AMADO NERVO (EL CONDE)-LAGUNAS DE OXIDACIÓN MARGEN IZQUIERDO KILOMETRO 2+0.040 EJIDO AMADO NERVO EL CONDE. CP. 63810 AMADO NERVO (EL CONDE). SAN PEDRO LAGUNILLAS NAYARIT. CAMINO DE TERRACERÍA RUMBO A TIERRAS DE CULTIVO CERCA DEL PANTEÓN MUNICIPAL"	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	180130002 AMADO NERVO (EL CONDE)	
Entidad	18 NAYARIT	
Monto invertido	\$ 1,174,566.22	
1. ¿La obra concluyó conforme el periodo de ejecución? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ()	
	No (X)	En caso de contestar que no, indique por qué. Retrasos por entrega de anticipo y temporal de lluvias (favor de pasar a la pregunta 9)
2. Desde su punto de vista, ¿la obra se concluyó satisfactoriamente? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
3. Indicar la fecha de inauguración o entrega de la obra:	05/12/2022	
4. ¿El comité estuvo presente en la inauguración o entrega de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.

ANEXO 4

5. ¿El comité colocó la placa de conclusión de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ()	
	No (X)	En caso de contestar que no, indique por qué. <i>Retrasos de entrega de placa</i>
6. ¿Recibieron por parte del municipio el acta entrega-recepción de la obra? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
7. Mencione dos resultados o beneficios obtenidos en su comunidad con el trabajo realizado por el CPS de FISMDF	<i>• Dar a conocer la ejecución de la obra</i> <i>• Supervisar que se realicen de manera correcta los trabajos ejecutados.</i>	
8. ¿Informó a su comunidad sobre los resultados de haber participado en el CPS de FISMDF? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (X)	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
9.-En caso de no haberse concluido la obra, colocar la posible fecha de término.		

FIRMAS DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL



ANEXO 4

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 FISMDI
YANUÉN IRAÍS BAÑALES FABIÁN