

Anexo Uno

Solicitud Apoyo

MS

Solicitud de apoyo al Programa Estatal de Apoyo a la Producción Primaria y Agregación de valor

Fecha: ___/___/201__

Datos de la Persona Física y/o representante legal de la Persona Moral o Grupo de Personas:										
Nombre:									Fecha de Nacimiento	
	Nombre (s) – A. Paterno – A. Materno									
Razón Social:	(Solamente si acude como Representante Legal de Persona Moral o Grupo de Personas legalmente constituidos)					Número de Integrantes (Grupo de personas sin legal constitución)				
R.F.C.:		CURP:			Sexo:	H___ M___	Edad:			
Domicilio particular:	Calle, Número Interior y/o Exterior									
	Colonia			Municipio			Estado			
Identificación Oficial:	Vigencia			Etnia						
No. Teléfono:	No. Celular			C.P.						
Actividad principal:	Agrícola		Frutícola		Hortícola		Otros			

Municipio		Nombre de la localidad	
-----------	--	------------------------	--

Datos del Proyecto: Semilla de Avena	
No. de Hectáreas	

Nombre y Firma de la Persona Solicitante

MS

Anexo Dos

Acta de Verificación de Inversión

MS

PROGRAMA ESTATAL DE APOYO A LA PRODUCCIÓN PRIMARIA Y AGREGACIÓN DE VALOR
ACTA DE VERIFICACIÓN

LUGAR Y FECHA: En la localidad de _____, municipio de _____, del Estado de Chihuahua; siendo las _____ hrs. del día _____ de 20____.

PARTICIPANTES: Recibe el C. _____, por sus propios derechos o como representante de _____ en calidad de beneficiario del programa arriba indicado, y en el carácter de supervisor el C. _____ por parte de la Secretaría de Desarrollo Rural de Gobierno del Estado.

La presente acta hace constar la entera satisfacción del beneficiario de los bienes y/o servicios entregados por el proveedor al beneficiario, mismos que a continuación se detallan:

No. Factura	Concepto	Monto	Fecha	Proveedor
TOTAL =				

(DE SER NECESARIO ANEXAR FORMATO COMPLEMENTARIO CON LISTADOS DE FACTURAS)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA (expresado en grados, minutos y segundos): LATITUD _____ LONGITUD _____

Observaciones y/o comentarios:

Con la firma de este documento, el beneficiario reitera su compromiso de conservar bajo su propiedad los bienes adquiridos con motivo de este apoyo y mantenerlos en operación durante el promedio de su vida útil, en caso contrario, reintegrará al FOFAE el monto total de los apoyos recibidos. Así mismo, el de aceptar, facilitar y atender verificaciones, supervisiones, auditorías, inspecciones y solicitudes de información por parte de las unidades responsables, las instancias ejecutoras, instancias fiscalizadoras o autoridad competente con el fin de observar la correcta aplicación de los recursos otorgados.

Una vez que fue leída la presente se firma en original por los que en ella intervinieren, siendo las _____ horas de la fecha de su inicio.

RECIBE EL BENEFICIARIO

**POR EL GOBIERNO
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

CIERRE DEL ACTA

Firma: _____

Nombre: _____

Rep. Legal (en su caso): _____

Cargo (en su caso): _____

Identificación (Tipo y Folio) _____

Firma: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Identificación (Tipo y Folio) _____

*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

