**ANEXO 20 MODELO DE CERTIFICADOS**

**Formato de Certificado de Terminación de Obras**

# Papel Membretado del Supervisor APP

Fecha: [ ]

# Representante del Instituto

**[Nombre del Representante del Instituto]**

**Representante del Instituto [Dirección del Instituto]**

**Desarrollador**

**[Nombre del Representante del Desarrollador]**

**Representante del Desarrollador [Dirección del Desarrollador]**

**[Nombres de los Miembros del Comité de Coordinación]**

**Comité de Coordinación**

**[Direcciones de los Miembros del Comité de Coordinación]**

**[Nombre del Director Responsable de Obra]**

**Director Responsable de Obra**

**[Dirección del Director Responsable de Obra]**

**Certificado de Terminación de Obra**

De conformidad con los términos del Contrato del Proyecto para la Prestación de Servicios (el "Contrato") celebrado con fecha de de 20\_\_\_ entre el Instituto, el Desarrollador y los Obligados Solidarios; el suscrito, en mi carácter de Supervisor APP, en este acto certifico que con fecha de de 20\_\_\_ , salvo por los Pendientes contenidos en la Lista de Pendientes que se adjunta al presente certificado como Apéndice 1, se concluyeron todas las Obras del Proyecto, según trabajos descritos en el **Anexo 8 (*Requerimientos de Diseño, Construcción y Plan Funcional*)** del Contrato y el Proyecto Ejecutivo.

En virtud de lo anterior, por este medio certifico que las Obras se han realizado en cumplimiento con los requerimientos técnicos y de conformidad con lo previsto en el Contrato, la Propuesta y el Proyecto Ejecutivo, debiendo cumplir con la Legislación vigente; por lo que la fecha antes mencionada se considerará como la Fecha de Terminación de Obra para efectos del Contrato.

Este Certificado se emite de conformidad con la sección 7.3.5. del Contrato, y su emisión no modifica de manera alguna las obligaciones del Desarrollador bajo el presente Contrato, incluyendo su responsabilidad en materia de Defectos y/o vicios ocultos.

Los términos utilizados con mayúscula inicial en el presente Certificado de Terminación de Obra que no se encuentren definidos dentro del mismo, tendrán el significado que se le atribuye a cada uno en el Contrato.

Nada de lo contenido en este Certificado de Terminación de Obra se deberá interpretar como una renuncia, modificación, reducción o ampliación de los derechos y obligaciones del Instituto y/o del Desarrollador bajo los términos del Contrato.

Atentamente,

Por: Nombre:

Cargo: Perito en Infraestructura del Supervisor APP

# Apéndice 1 Lista de Pendientes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendientes Generales** | | |
| **No.** | **Descripción** | |
| **1.** |  | |
| **2.** |  | |
| **Pendientes Generales de Instalaciones** | | |
| **No.** | **Descripción** | |
| **1.** |  | |
| **2.** |  | |
| **Pendientes de Obra Exterior** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Pendientes por Unidad Funcional** | | |
| **Obra civil y Acabados** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Mobiliario y Accesorios** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Cancelería y Herrería** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Instalaciones y mobiliario hidrosanitario** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Instalaciones Electromecánicas** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Instalación de Aire Acondicionado** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Instalaciones Especiales** | | |
| **No.** | **Ubicación** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**Formato de Certificado de Terminación de Actividades Papel Membretado del Supervisor APP**

Fecha: [ ]

# Representante del Instituto

**[Nombre del Representante del Instituto]**

**Representante del Instituto [Dirección del Instituto]**

**Desarrollador**

**[Nombre del Representante del Desarrollador]**

**Representante del Desarrollador [Dirección del Desarrollador]**

**[Nombres de los Miembros del Comité de Coordinación]**

**Comité de Coordinación**

**[Direcciones de los Miembros del Comité de Coordinación]**

**Certificado de Terminación de Actividades**

De conformidad con los términos del Contrato del Proyecto para la Prestación de Servicios (el "Contrato") celebrado con fecha de de 20\_\_\_\_ entre el Instituto, el Desarrollador y los Obligados Solidarios; en mi carácter de Supervisor APP, en este acto certifico que con fecha de de 20 , salvo por los conceptos listados en el Apéndice 1 del presente Certificado de Terminación de Actividades, se acredita que se concluyeron los Principales Hitos establecidos en el Apéndice 2 del presente Certificado de conformidad con el Programa de Inicio de Servicios.

Este Certificado se emite de conformidad con la sección 7.3.7. del Contrato.

Los términos utilizados con mayúscula inicial en el presente Certificado de Terminación de Obra y que no se encuentren definidos dentro del mismo, tendrán el significado que se le atribuye a cada uno en el Contrato.

Nada de lo contenido en este Certificado de Terminación de Actividades se deberá interpretar como una renuncia, modificación, reducción o ampliación de los derechos y obligaciones del Instituto y/o del Desarrollador bajo los términos del Contrato.

Atentamente,

Por: Nombre:

Cargo: Perito en Gestión Médica del Supervisor APP

# Apéndice 1

**Conceptos pendientes a la fecha de la emisión del Certificado de Terminación de Actividades**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Concepto** | **Localización** | **Fecha de entrega Comprometida** | **Descripción** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

**Apéndice 2 Principales Hitos**

El presente Apéndice tiene como objeto presentar los hitos del Desarrollador durante el Periodo Preoperativo, los cuales deberá atender como parte del Programa de Inicio de Servicios y las Actividades del Desarrollador ahí contenidas. Lo anterior como una condición mínima e indispensable para la emisión del Certificado de Terminación de Actividades.

# 1er. Hito

Fecha de corte: 1 Día natural contado desde el primer día del Periodo Preoperativo:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Información a presentar en el Primer Hito |
| **Manuales de Operación** clasificados como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. | |
| 1.1. | Servicio de Provisión y Reposición de Equipamiento en General |
| 1.2. | Servicio de Mantenimiento de las Instalaciones y Equipos |
| 1.3. | Servicio de Almacén |
| 1.4. | Servicio de Centro de Atención al Usuario (CAU) |
| 1.5. | Servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva |
| 1.6. | Servicio de Manejo Integral de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y Residuos Especiales |
| 1.7. | Servicio de Limpieza, y Desinfección y Manejo de Residuos Sólidos Urbanos (LDRSU) |
| 1.8. | Servicio de Jardinería |
| 1.9. | Servicio de Administración y Uso Eficiente de Servicios Generales y Servicios Públicos |
| 1.10. | Servicio de Estacionamiento |
| 1.11. | Servicio de Informática y Telecomunicaciones |
| 1.12. | Servicio de Seguridad y Vigilancia |
| 1.13. | Servicio de Suministro de Ropería |
| 1.14. | Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos y Puesto de Sangrado |
| 1.15. | Servicio de Esterilización (CEYE) |
| 1.16. | Servicio de Suministro de Gases Medicinales |
| 1.17. | Servicio de Impresión, Fotocopiado y Digitalización |
|  | |
| 1.18. | Para el Servicio de Laboratorio de Análisis Clínico y Puesto de Sangrado, el Desarrollador deberá realizar la dotación de todos los materiales requeridos para llevar a cabo la calibración de los Equipos en términos del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*).** |
| 1.19. | Programa de Capacitación que atienda los requerimientos del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)** y **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicio*)**, lo anterior presentado y aprobado por el Instituto, en términos del **Anexo 5 *(Procedimiento de revisión)*** |
| 1.20. | **Guía de Dotación y acomodo del Equipo**. Deberá contener el listado de los Equipos por Unidad Funcional y por Espacio, cantidad, y tipo de Equipo, lo anterior de acuerdo al Formato A (Guía de Dotación y acomodo de Equipo por Unidad Funcional) del **Anexo 9 *(Requerimientos de Equipo)*.** Documento revisado y aprobado por el Instituto en términos del **Anexo 5 *(Procedimiento de Revisión).*** |
| 1.21. | **Planos para la instalación del Equipo**. El Desarrollador deberá incluir toda la información relevante y presentar los planos en términos del **Anexo 9 (*Requerimientos*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***de Equipo*)**, los cuales deberán estar validados por el Instituto de conformidad con el  **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)** |
| 1.22 | **Sistema Centro de Atención al Usuario (CAU).** El Desarrollador deberá presentar la información referente a la propuesta del Sistema CAU, el cual cumplirá con los requerimientos del **Anexo 9 *(Requerimientos de Equipo)***, **Anexo 10 *(Requerimientos de Equipo)***, lo anterior para revisión y validación de conformidad con el **Anexo 5 *(Procedimiento de Revisión)*** |

# 2° Hito

Fecha de corte: 30 Días naturales contados desde el primer día del Periodo Preoperativo

|  |  |
| --- | --- |
| Información a presentar en el Segundo Hito | |
| 2.1. | Plan preliminar de la propuesta de contratación del Personal del Desarrollador, así como de sus Subcontratistas, lo cual deberá atender los criterios referidos en el **Anexo 12 (*Personal Principal del Desarrollador*)**, **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios*)** y las Bases, lo cual se presentará para revisión del Instituto a través del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)** |

# 3er. Hito

Fecha de corte**:** 60 Días naturales contados desde el primer día del Periodo Preoperativo

|  |  |
| --- | --- |
| Información a presentar en el Tercer Hito | |
| 3.1. | Plan de Emergencia de conformidad con lo establecido en el Apéndice D *Servicio de Seguridad y Vigilancia* del **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicio*)**. |
| 3.2. | Programa de Protección Civil de conformidad con lo establecido en el Apéndice D *Servicio de Seguridad y Vigilancia* del **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicio*)**. |
| 3.3. | Contratos firmados con los Subcontratistas previa revisión y validación del Instituto en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. |
| 3.4. | Personal Principal del Desarrollador de conformidad con el **Anexo 12 (*Personal Principal del Desarrollador*)**, el cual deberá estar aprobado por el Instituto, incluyendo la estructura organizacional del Desarrollador para la prestación de los Servicios. |
| 3.5. | Resolución de los Pendientes de Obra que en su caso existan, en términos del Apéndice 1 del Certificado de Terminación de Obra y apartado 7.3.5. del Contrato. |

# 4° Hito

Fecha de Corte: 80 Días naturales contados desde el primer día del Período Preoperativo

|  |  |
| --- | --- |
| Información a presentar en el Cuarto Hito | |
| 4.1. | Documentación que sustente la ejecución por parte del Desarrollador de la totalidad de las capacitaciones propuestas de conformidad con el Programa de Capacitación contenidas en el Programa de Inicio de Servicios. |
| 4.2. | Plan de Calidad de Servicios que contenga los criterios referidos en el **Anexo 10 (*Requerimientos de Servicios*)**, clasificado por el Instituto como mínimo Proceder Sujeto a |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. |
| 4.3. | Pólizas de seguro y recibo de pago de cada póliza para el Periodo de Operación. |
| 4.4. | **Concentrado de Equipo**. Versiones finales clasificadas como mínimo como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. Deberá incluir un listado agrupado por tipo de Equipo y áreas físicas, incluyendo la cantidad, descripción, marca, modelo y vida útil de cada uno de los Equipos propuestos por el Desarrollador, lo anterior basado en la guía de dotación y acomodo del Equipo. El Desarrollador deberá utilizar el Formato B (Concentrado de Equipo) del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)** para la presentación de la información y la vida útil propuesta deberá ser respaldada por una carta del fabricante, así mismo deberá considerar los consumibles que utilizan los Equipos según corresponda. |
| 4.5. | **Guías Mecánicas**. Versiones finales clasificadas como mínimo Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. El Desarrollador presentará las guías mecánicas de los Equipos que así lo requieran, expedida por el fabricante del Equipo y acorde al Proyecto, lo anterior en términos del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)**. |
| 4.6. | **Listado de Consumibles:** Versiones finales clasificadas como mínimo como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. El Desarrollador deberá presentar un Listado de Consumibles por Unidad Funcional, por Espacio por Equipo y un concentrado de los Consumibles, tomando como referencia el Formato C (Listado de Consumibles) del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)**. |
| 4.7. | **Información del Equipo.** Versiones finales clasificadas como mínimo como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. El Desarrollador deberá presentar la información de soporte por cada uno de los Equipos en términos del **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)**. |
| 4.8. | **Planos definitivos de Instalación de Equipos**. Versiones finales clasificadas como mínimo como Proceder Sujeto a Modificación o Sin Comentarios, en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)**. El Desarrollador deberá presentar al Instituto, los planos definitivos con la ubicación de los Equipos por Unidad Funcional y de conformidad con la Guía de Dotación y Acomodo de Equipo, previamente validada en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)** y **Anexo 9 *(Requerimientos de Equipo)***. |
| 4.9 | **Sistema Centro de Atención al Usuario (CAU).** Documento que acredite que el Sistema CAU cumple con la funcionalidad requerida, así como la validación de las pruebas de funcionalidad en términos de reportes, trazabilidad, cálculos entre otros componentes referidos en el Contrato. Deberá ser revisado y auditado por el Instituto con el apoyo del Supervisor APP y emitir documento de conformidad para su inicio. |
| 4.10 | **Sistema de Información Hospitalario (SIH).** Documento que acredite que el Sistema de Información Hospitalario fue revisado, parametrizado, desarrollado atendiendo las especificaciones referidas en el Contrato y el **Anexo 9 (*Requerimientos de Equipo*)**, así como atiende en su implementación la funcionalidad esperada lo cual deberá ser revisada y validada en términos del **Anexo 5 (*Procedimiento de Revisión*)** por el Instituto y el Supervisor APP. |
| 4.11 | **Sistema de Administración de Instalaciones, Equipos y Servicios.** Documento que acredite el sistema referido cuenta con la funcionalidad mínima referida en el **Anexo 9 (Requerimientos de Equipo)**, lo cual deberá ser revisado por el Instituto con apoyo del Supervisor APP para emitir su validación. |

# Formato de Certificado de Entrega por Terminación Anticipada Papel Membretado del Instituto

**Fecha: [ ]**

**Desarrollador**

**[Nombre del Representante del Desarrollador]**

**Representante del Desarrollador [Dirección del Desarrollador]**

**Certificado de Entrega por Terminación Anticipada**

De conformidad con los términos del Contrato del Proyecto para la Prestación de Servicios (el "Contrato") celebrado con fecha de de 20 entre el Instituto, el Desarrollador y los Obligados Solidarios; el suscrito, en mi carácter de Representante del Instituto, en este acto certifico que con fecha de de 20 el Desarrollador hace entrega al Instituto, de las Instalaciones y Equipo de acuerdo a lo que se indica en el **Apéndice 1 Reporte de Estatus Físico y Legal** y el **Apéndice 2** anexos al presente Certificado; conforme a lo establecido en la Sección 3 del **Anexo 16 (*Procedimiento de Entrega de las Instalaciones y Equipo*)** del Contrato.

Los términos utilizados con mayúscula inicial en el presente Certificado y que no se encuentren definidos dentro del mismo, tendrán el significado que se le atribuye a cada uno en el Contrato.

El Instituto recibe las Instalaciones, el Equipo y el Inmueble, reservándose el derecho de hacer las observaciones y/o reclamaciones que estime convenientes por pagos indebidos y vicios ocultos, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Legislación y en el Contrato.

Atentamente,

Por: Nombre:

Cargo: Representante del Instituto

# Apéndice 1

**Reporte de Estatus Físico y Legal de las Instalaciones**

**Apéndice 2 Equipo Entregado**

**Certificado de Entrega por Terminación Anticipada**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Equipo** | **Marca** | **Modelo** | **Localización** | **Cantidad** | **Fecha de Instalación** | **Vida Útil Remanente** | **Estado (excelente/opera ble/deteriorado)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Formato de Certificado de Entrega por Conclusión del Contrato Papel Membretado del Instituto**

**Fecha: [ ]**

**Desarrollador**

**[Nombre del Representante del Desarrollador]**

**Representante del Desarrollador [Dirección del Desarrollador]**

**Certificado de Entrega por Conclusión del Contrato**

De conformidad con los términos del Contrato del Proyecto para la Prestación de Servicios (el "Contrato") celebrado con fecha de de 20 entre el Instituto, el Desarrollador y los Obligados Solidarios; el suscrito en mi carácter de Representante del Instituto, en este acto certifico que con fecha de de 20 el Desarrollador entregó al Instituto, en cumplimiento con los términos del Contrato y conforme al Programa de Entrega presentado por el Desarrollador: **(i)** todas las Obras de Entrega y mejoras y/o rectificaciones en las Instalaciones, y **(ii)** realizó todas las Acciones del Equipo respecto de todo el Equipo señalado en el Apéndice 1 de este certificado, en el estado en el que ahí se señala; conforme al procedimiento descrito en la Sección 2 del **Anexo 16 (*Procedimiento de Entrega de las Instalaciones y Equipo*)** del Contrato.

Los términos utilizados con mayúscula inicial en el presente Certificado y que no se encuentren definidos dentro del mismo, tendrán el significado que se le atribuye a cada uno en el Contrato.

El Instituto recibe las Instalaciones, el Equipo y el Inmueble, reservándose el derecho de hacer las observaciones y/o reclamaciones que estime convenientes por pagos indebidos y vicios ocultos, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en la Legislación y en el Contrato.

Atentamente,

Por: Nombre:

Cargo: Representante del Instituto

# Apéndice 1 Equipo Entregado

**Certificado de Entrega por Conclusión del Contrato**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Equipo** | **Marca** | **Modelo** | **Localización** | **Cantidad** | **Fecha de Instalación** | **Vida Útil Remanent e** | **Estado (excelente/opera ble/deteriorado)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**REPORTE DE VERIFICACIÓN DE AVANCE (RVA)**

**Papel membretado del Supervisor de Obra**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL GENERAL DE ZONA (HGZ) DE 144 CAMAS, UBICADO EN EL ESTADO DE NAYARIT, MUNICIPIO DE BAHÍA DE BANDERAS** | **REPORTE DE VERIFICACIÓN DE AVANCE (RVA)** |
| **DESARROLLADOR:** | **PERIODO DEL RVA:** |
| **SUPERVISOR DE OBRA:** | |
| **No. DE CONTRATO:** | **CONSECUTIVO RVA**: Número [\*] (letra) |
| El Supervisor de Obra, bajo protesta de decir verdad, hace constar que, después de llevar a cabo la debida verificación: (i) valida el avance específico de los hitos incluidos en el presente reporte con base en que cuenta con la información pertinente para verificar los requerimientos del Contrato y todos sus Anexos; cuenta con presencia permanente en la Obra y que los trabajos en ésta se desarrollan de acuerdo con lo establecido en el Proyecto Ejecutivo o planos arquitectónicos correspondientes, y (ii) valida que los importes de los gastos directos incurridos por el Desarrollador para la realización de los hitos contenidos en este RVA son razonables conforme a precios de mercado, que están debidamente comprobados y que no exceden, para cada rubro, de los gastos correspondientes señalados en la Propuesta y reflejados en el Modelo Financiero. Asimismo, manifiesta que se ha revisado dichos gastos de acuerdo a los mecanismos y procesos de la industria aplicables para ello y ha tenido a la vista la documentación y constancias que sustentan los mismos, señalando que coinciden plenamente con lo observado en las diversas inspecciones físicas realizadas a las Instalaciones. De igual manera, manifiesta que conoce las consecuencias legales que por la validación y constancia del contenido de la presente constancia le corresponden, así como su responsabilidad civil, penal y en específico por el supuesto a que se refiere el artículo 247 del Código Penal Federal, además de la responsabilidad de cualquier otra índole que le pudiera ser imputable por cualquier omisión, negligencia o falsedad en el contenido de este reporte. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AVANCE DE PROYECTO** | | |
| **GASTOS DE INVERSIÓN EJECUTADOS EN PROYECTO Y CONSTRUCCIÓN**  (Avance físico real de proyecto) | | |
| **Avance de Proyecto Ejecutivo**  (Conforme al **Apéndice C** del **Anexo 8**) | | |
| **Clave** | **Concepto** | **% de Avance Acumulado a este RVA** |
|  | | % |
| **Porcentaje de avance de Proyecto Ejecutivo** | | % |
| **Monto equivalente al porcentaje de avance de Proyecto Ejecutivo** | | $ |
| **Avance físico de Construcción**  (Conforme al Anexo 7) | | |
| **Clave** | **Concepto** | **% de Avance Acumulado a este RVA** |
|  | **Fase (primer nivel)** | **%** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **(segundo nivel)** | % |
|  | **(tercer nivel)** | % |
|  | **(cuarto nivel)** | **%** |
|  | **…** | **%** |
| **Porcentaje total de avance de Construcción** | | **%** |
|  | | |
| **Monto equivalente al Porcentaje de avance de Construcción** | | **$** |
|  | | |
| **MONTO TOTAL DE GASTOS DE INVERSIÓN EN PROYECTO Y**  **CONSTRUCCIÓN** | | **$** |
|  | | |
| **GASTOS DE INVERSIÓN NO EJECUTADOS EN PROYECTO Y CONSTRUCCIÓN**  (Gastos de anticipos a contratistas, suministros de material, entre otros) | | |
| **Clave** | **Concepto** | **Monto Total Acumulado** |
|  | … |  |
|  | … |  |
| **MONTO TOTAL DE GASTOS DE INVERSIÓN NO EJECUTADOS EN PROYECTO Y CONSTRUCCIÓN** | | $ |

**Por consiguiente y sin considerar los montos no ejecutados en Proyecto y Construcción se emite el presente Reporte, considerando que el Avance Físico Real del Proyecto de este RVA es de:**

**% Correspondiente a un Monto total de**

**$ (Número) (Cantidad en letra)**

**ATTE. SUPERVISOR DE OBRA**

**(nombre)**

**(firma) (Representante del Supervisor de Obra)**