



ANEXO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

ANEXO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

1.1. INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Siendo el día 02 del mes de FEBRERO del año 2024, a las 10:00 horas en el COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL IGNACIO ALLENDE, localizado en el municipio SANTA MARIA DE LA PAZ, de la entidad federativa ZACATECAS, nos encontramos reunidos para celebrar la instalación del Comité de participación social que dará seguimiento y verificación a la obra de nombre "SEGUNDA ETAPA Y TERMINO DE REHABILITACION DE SANITARIOS EN EL COBAEZ IGNACIO ALLENDE EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZACATECAS." a realizarse con recursos del FAIS correspondiente al ejercicio fiscal 2024.

Table with 2 columns: Description and Amount. Includes fields for date, name of work, folio, total amount, execution period, and entity details.

CONSIDERANDOS

Que las autoridades locales, enlaces FAISMUN y personas servidoras públicas que apoyen en los procesos relacionados con el FAIS, deberán:

- Promover la participación de la población beneficiaria a través de la integración de los Comités de participación social (CPS) durante los procesos de identificación de necesidades, planeación, ejecución y seguimiento de las obras a realizar con el FAIS conforme al artículo 33, apartado B, fracción II, inciso b) de la Ley de Coordinación Fiscal.



BIENESTAR



FAIS

FORO DE ASOCIACIONES
COMUNITARIAS PARA EL DESARROLLO SOCIAL



2023
FRANZINO
VILLA

ANEXO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

- Capacitar a los CPS sobre los objetivos del FAIS, su población objetivo, labores y responsabilidades de los CPS.
- Registrar los anexos de participación social en el módulo de participación social de la Matriz de Inversión para el Desarrollo Social (MIDS).

Que los Comités de participación social (CPS):

- Son órganos de participación y representación ciudadana rural, urbana, indígena o afromexicana, integrados equitativamente por mujeres y hombres en la mayoría de sus diversidades, electos de manera democrática para dar seguimiento a las obras financiadas con recursos del FAIS. También se reconocen como tales a las distintas formas de organización ciudadana con las que ya cuenta una localidad, siempre y cuando se apeguen a los criterios de la Guía de participación social vigente publicada por Bienestar.
- Su objetivo es dar seguimiento al inicio, desarrollo y conclusión de las obras/acciones a realizar con recursos del FAISMUN, para contribuir a que los recursos se utilicen bajo los principios de transparencia, economía, eficacia, legalidad y honradez.
- Deberán estar conformados por personas de la localidad donde se realice la obra y que no estén desempeñando un cargo público.
- La participación de la ciudadanía en los CPS no es remunerada; se trata de cargos honoríficos de servicio a la comunidad.

Que las actividades de los CPS son:

- Participar en la capacitación que brindará el gobierno local sobre las responsabilidades como integrantes de los CPS y de las obras a las que darán seguimiento.
- Participar en los procesos de planeación de proyectos en coordinación con las autoridades locales, mientras se apeguen a los Lineamientos del FAIS y a la disponibilidad de recursos.
- Realizar visitas a las obras e informar de sus avances, así como de la conclusión de las mismas a la ciudadanía.

DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

...ar el seguimiento de las obras mediante el correcto llenado de los
...os de participación social vigentes publicados por Bienestar.

ACUERDO ÚNICO

Se declara formalmente instalado el Comité de participación social conformado por las personas que al calce de este documento firman en conjunto con la persona enlace FAISMUN.

FIRMAS DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Rosa Angelica Glez Romero
Presidenta (e)
Nombre completo y firma

Jose Manuel Pinedo
Secretaria (o)
Nombre completo y firma

Josefa Ibarra
Vocal
Nombre completo y firma

Vocal
Nombre completo y firma

Vocal
Nombre completo y firma

[Firma]
Enlace FAISMUN
Nombre completo y firma

Testigo
Nombre completo y firma

Testigo
Nombre completo y firma

ANEXO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

1.2. REPORTE DE CAPACITACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FAISMUN

DATOS DE LA CAPACITACIÓN		
*Esta sección deberá ser llenada por la persona enlace FAISMUN		
Fecha y hora de la capacitación: 02/02/2024 10:00		
Lugar de la capacitación: COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL IGNACIO ALLENDE		
Nombre y cargo de la persona facilitadora: LIC. ADMON. ALFREDO MOISES CARLOS PEREZ DIRECTOR DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL		
Número de asistentes a la capacitación	Mujeres: 6	Hombres: 6

INFORMACIÓN SOBRE LA CAPACITACIÓN
*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CPS

Responda las siguientes preguntas tachando el recuadro correspondiente:

1. ¿La obra fue acordada con las personas del CPS y de la localidad beneficiaria? Sí No

2. Indique cuáles de los siguientes temas les fueron proporcionados durante la capacitación:

a) ¿Qué es el FAIS, a quiénes beneficia, qué tipos de obras se pueden realizar con él y cuál es la importancia de que la ciudadanía participe? Sí No

b) ¿Cuáles son sus actividades y responsabilidades como integrantes del CPS? Sí No

c) ¿Cómo se realiza el correcto llenado y uso de los APS? Sí No

d) Características básicas de la obra: cuándo inicia, cuándo termina, cuánto va a costar, cómo quedará al finalizar. Sí No

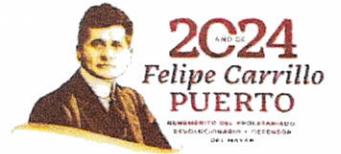
e) ¿Se entregaron los trípticos de participación social y de información del FAIS a todo el CPS? Sí No



BIENESTAR
UNIDAD DE DESARROLLO DE BIENESTAR



FAIS



FORMATO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE LA REUNIÓN INFORMATIVA

FOTOGRAFÍAS DE LA REUNIÓN INFORMATIVA BRINDADA AL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Las fotografías deberán ser claras.
- Debe apreciarse que la reunión informativa se refiere al FAIS. Por ejemplo, puede mostrarse a integrantes del CPS sosteniendo los trípticos o firmando los Formatos de participación social.



5/1/2024

0013



BIENESTAR



FAIS

FONDO DE REGULACIÓN DEL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL ESTADO DE ZACATECAS



2023
Francisco
VILLA

ANEXO 1. ACTA DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre de C. Presidenta/e: ROSA ANGÉLICA GONZÁLEZ ROMERO	
Domicilio y número telefónico:	
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afroamericano? En caso de responder sí, indique a cuál.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre de C. Secretaria/o: JOSÉ MANUEL PINEDA CARLOS	
Domicilio y número telefónico: COLONIA NUEVA SANTA MARIA, 4671007825	
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afroamericano? En caso de responder sí, indique a cuál.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre de C. Vocal: JOSEFA IBARRA RIVERA	
Domicilio y número telefónico: SAN MIGUEL TEPETITLAN, SANTA MARIA DE LA PAZ, ZAC. 4371074895	
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afroamericano? En caso de responder sí, indique a cuál.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre de C. Vocal: RAMÓN BENÍTEZ DELGADO	
Domicilio y número telefónico: SAN MIGUEL TEPETITLAN, SANTA MARIA DE LA PAZ, ZAC. 4671058196	
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afroamericano? En caso de responder sí, indique a cuál.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre de C. Vocal: IGNACIO BIELMAS ROBLES	
Domicilio y número telefónico: ZARAGOZA S/N 4371075864	
¿Se considera parte de algún pueblo indígena y/o afroamericano? En caso de responder sí, indique a cuál.	Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

¿Para qué utilizaremos sus datos personales?

La Secretaría de Bienestar utiliza los datos personales para dar seguimiento a la participación social mediante mecanismos internos apegados a los Lineamientos del Fondo, no se harán públicos y serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable.

ANEXO 2. REPORTE DE ACTIVIDADES DE INICIO Y DESARROLLO DE LA OBRA
ANEXO 2. REPORTE DE ACTIVIDADES DE INICIO Y DESARROLLO DE LA OBRA

DATOS DE LA OBRA		
*Esta sección deberá ser llenada por la persona enlace FAISMUN		
Fecha de llenado: 07/02/2024		
Nombre de la obra: SEGUNDA ETAPA Y TERMINO DE REHABILITACION DE SANITARIOS EN EL COBAEZ IGNACIO ALLENDE EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZACATECAS		
Folio asignado en la MIDS: 103906		Monto total planeado: \$31,999.99
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 07/02/2024	Fecha de conclusión: 04/03/2024
Entidad: ZACATECAS	Municipio: SANTA MARIA DE LA PAZ	Localidad: SANTA MARIA DE LA PAZ
Si la obra tiene más de una subclasificación, indíquelas, así como los montos correspondientes:		
Subclasificación:	Monto:	

SEGUIMIENTO DE LA OBRA
*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CPS

1. Describan con sus propias palabras en qué consiste la obra que supervisan.
se colocaran los lavabos blancos marca Hervey y se construiran bardas de concreto en el baño de 90 cm de altura.

2. Describan con sus propias palabras de qué manera beneficiará la obra a la localidad.
Para que los estudiantes tengan un espacio digno y se sientan cómodos en las instalaciones.

3. ¿La obra inició en la fecha que informó la autoridad local?
 Sí NO

3a. En caso de que no, ¿qué justificación dio la autoridad local?

4. Indiquen si existió algún cambio en la planeación o ejecución de la obra que ustedes hayan identificado o que les haya informado la autoridad local, tachando el recuadro correspondiente:

- a) No, porque no hubo cambios.
- b) Sí, en el monto.
- c) Sí, en las fechas.
- d) Sí, en la ubicación.
- e) Sí, en las características de

ANEXO 2. REPORTE DE ACTIVIDADES DE INICIO Y DESARROLLO DE LA OBRA

la obra.

4a. En caso de responder que sí, escriban en qué consistió dicho cambio.

5. En caso de que haya existido algún cambio en la planeación o ejecución de la obra, expliquen cuál fue la razón de dicho cambio.

6. Tachen la opción que indique cuánto ha avanzado la obra desde su inicio hasta la fecha de visita de seguimiento:

Nada (0%) Poco (10%) Regular (50%) Mucho (90%)

7. Escriban en sus propias palabras cuál es el avance de la obra hasta el momento de la visita de seguimiento a la obra:

Se están trabajando la construcción de los
barras de concreto para lavado.

8. Indiquen cuáles de las siguientes acciones han realizado como integrantes del Comité de participación social, tachando el recuadro correspondiente (se puede indicar más de una opción).

- a) Participar en la capacitación que debió brindar el gobierno local.
- b) Participar en el proceso de planeación y priorización de proyectos en coordinación con las autoridades locales.
- c) Realizar visitas de seguimiento a la obra para verificar su inicio y avance.
- d) Informar de los avances de la obra a las personas de su localidad.
- e) Otra.

8a. En caso de haber realizado otras acciones, escribanlas a continuación.

FIRMAS DEL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Rosa Angélica Glez Romero

Presidenta (e)

Nombre completo y firma

ANEXO 2. REPORTE DE ACTIVIDADES DE INICIO Y DESARROLLO DE LA OBRA

Jose Manuel Pineda C

Secretaria(o)

Nombre completo y firma

Josefa Ibarra

Vocal

Nombre completo y firma

Vocal

Nombre completo y firma

Vocal

Nombre completo y firma

Enlace FAISMUN

Nombre completo y firma

COMUNIDAD DE LA LATAZ, ZAC.
SANTA MARIA



ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS

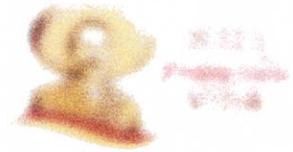
ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS

DATOS DE LA OBRA		
*Esta sección deberá ser llenada por la persona enlace FAISMUN		
Fecha de llenado: 20/02/2024		
Nombre de la obra: SEGUNDA ETAPA Y TERMINO DE REHABILITACION DE SANITARIOS EN EL COBAEZ IGNACIO ALLENDE EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZACATECAS		
Folio asignado en la MIDS: 103906		Monto total planeado: \$31,999.99
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 07/02/2024	Fecha de conclusión: 04/03/2024
Entidad: ZACATECAS	Municipio: SANTA MARÍA DE LA PAZ	Localidad: SANTA MARÍA DE LA PAZ

*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CPS

1. ¿Se registraron quejas o denuncias? Sí No
2. Tache si se trata de una queja o una denuncia: Queja
 Denuncia
3. A continuación, tache las opciones que mejor describan su queja o denuncia. Puede seleccionar tantas opciones como sean necesarias.

Quejas	
a. El CPS no recibió la información necesaria para realizar sus funciones.	<input type="checkbox"/>
b. La obra no se ha desarrollado cumpliendo con los plazos establecidos.	<input type="checkbox"/>
c. No se han retirado restos de materiales de construcción una vez concluido el proyecto.	<input type="checkbox"/>
d. Las obras se han desarrollado por la noche y causan problemas a la ciudadanía.	<input type="checkbox"/>
e. No se tomó en cuenta la participación de la ciudadanía para decidir la obra que se iba a realizar.	<input type="checkbox"/>
f. No se colocaron señalamientos de precaución, por lo que se pueden generar accidentes.	<input type="checkbox"/>
g. Existen afectaciones derivadas del desarrollo de la obra (Ej. tuberías dañadas al pavimentar la calle).	<input type="checkbox"/>
h. Otra	<input type="checkbox"/>



ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS

En caso de seleccionar **h. Otra**, escríbala a continuación:

Denuncias	
a. La obra no se entregó terminada y funcionando.	
b. La obra no se realizó.	
c. Existen defectos en la calidad de la obra.	
d. El gobierno local benefició a familiares, amigos, socios, allegados suyos o personas servidoras públicas con la contratación de la obra.	
e. El gobierno local pretende constituir el CPS con familiares, amigos, allegados suyos o personas funcionarias públicas.	
f. Los recursos del FAIS se están usando con fines electorales.	

4. A continuación, describa la queja o denuncia con sus propias palabras.

5. ¿Presentó la queja o denuncia ante alguna autoridad?

Sí No

5a. En caso de haber presentado la queja o denuncia ante alguna autoridad, favor de indicar a cuál, así como algún otro dato que pueda identificarla (puede ser el folio de seguimiento, número de expediente, número telefónico, correo electrónico).

6. ¿Desea que el presente reporte sea anónimo?

No Sí

En caso de que quiera identificarse, indique la información que se solicita a continuación:



ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS

Nombre:

Sexo: Masculino

Femenino

Edad:

Ocupación:

Datos de contacto (teléfono y correo electrónico):

Rosa Angélica GLEZ Rawara

Presidenta(e) del Comité de participación social
Nombre completo y firma

[Signature]

Enlace FAISMUN
SANTAMARÍA DE LA PAZ, ZAC.
Nombre completo y firma

Los datos que comparta no se harán públicos y serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable.



BIENESTAR



FAIS

CONSEJO DE AYUDA AL TERCELO EN EL
MUNICIPIO DE BACHILLERES



2023
**FRANCISCO
VILLA**

**ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL
COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

**ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL**

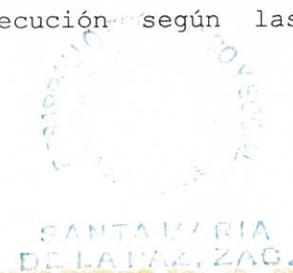
4.1 ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN

****Este documento deberá ser firmado por el CPS únicamente si la obra ha sido concluida y funciona correctamente para las personas beneficiadas****

Siendo el día 02 del mes de MARZO del año 2024, a las 15:00 horas en el COLEGIO DE BACHILLERES PLANTEL IGNACIO ALLENDE localizado en el municipio SANTA MARIA DE LA PAZ, de la entidad federativa ZACATECAS, conforme a lo establecido en los lineamientos FAIS 2024, la autoridad local, representada por la persona enlace FAISMUN en conjunto con el Comité de participación social, realizan el acto de entrega-recepción de la obra realizada con recursos del FAIS, según las siguientes especificaciones:

DATOS DE LA OBRA			
*Esta sección deberá ser llenada por la persona enlace FAISMUN			
Fecha de llenado: 25/01/2024			
Nombre de la obra: SEGUNDA ETAPA Y TERMINO DE REHABILITACION DE SANITARIOS EN EL COBAEZ IGNACIO ALLENDE EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZACATECAS			
Folio asignado en la MIDS:		Monto total planeado: \$31,999.99	
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 07/02/2024	Fecha de conclusión: 04/03/2024	
Entidad: ZACATECAS	Municipio: SANTA MARIA DE LA PAZ	Localidad: SANTA MARIA DE LA PAZ	
Si la obra tiene más de una subclasificación, indíquelas, así como los montos correspondientes:			
Subclasificación:		Monto:	

Una vez celebrada la entrega y verificación de la obra, mediante su recorrido de inspección por parte de las autoridades municipales y las personas integrantes del Comité de participación social, se concluye que la obra se encuentra concluida y funcionando conforme a lo previsto en el programa de ejecución según las especificaciones y la inversión ejercida para esta.



ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

ENTREGA POR PARTE DEL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZAC.

[Handwritten signature]

Enlace FAISMUN
Nombre completo y firma

SANTA MARIA DE LA PAZ, ZAC.

RECIBE EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

[Handwritten signature]

Presidenta (e)
Nombre completo y firma

[Handwritten signature]

Secretaria (o)
Nombre completo y firma

[Handwritten signature]

Vocal
Nombre completo y firma

[Blank signature line]

Vocal
Nombre completo y firma

[Blank signature line]

Vocal
Nombre completo y firma

[Blank signature line]

Testigo
Nombre completo y firma

[Blank signature line]

Testigo
Nombre completo y firma



BIENESTAR



FAIS

FORO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

LA UNIÓN HACE LA FUERZA



2023
FRANCISCO
VILLA

ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

DATOS DE LA OBRA			
*Esta sección deberá ser llenada por la persona enlace FAISMUN			
Fecha de llenado: 25/01/2024			
Nombre de la obra: SEGUNDA ETAPA Y TERMINO DE REHABILITACION DE SANITARIOS EN EL COBAEZ IGNACIO ALLENDE EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE LA PAZ, ZACATECAS			
Folio asignado en la MIDS: 103906		Monto total planeado: \$31,999.99	
Periodo de ejecución	Fecha de inicio: 07/02/2024	Fecha de conclusión: 04/03/2024	
Entidad: ZACATECAS	Municipio: SANTA MARIA DE LA PAZ	Localidad: SANTA MARIA DE LA PAZ	
Si la obra tiene más de una subclasificación, indíquelas, así como los montos correspondientes:			
Subclasificación:		Monto:	

4.2. REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR LOS COMITÉS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

*Esta sección deberá ser llenada a mano por el CPS

1. Indiquen el número veces que visitaron la obra durante su inicio, desarrollo y conclusión:

4

2. ¿La obra concluyó en la fecha en que informó la autoridad local?

a) Sí.

X

b) No, concluyó antes de la fecha

c) No, concluyó después de la fecha

d) No ha concluido.

2a. ¿En caso de que la obra no esté concluida, qué fecha tentativa informó la autoridad local para su conclusión?

3. ¿Ustedes (CPS) estuvieron presentes en la entrega de la obra? Sí No

3a. En caso de responder que no, ¿por qué no estuvieron presentes?

4. ¿La obra se entregó terminada y funcionando? Sí No



ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

4a. En caso de responder que no, ¿por qué no se terminó o por qué no funciona la obra?

5. ¿Ustedes (CPS) recibieron por parte de la autoridad local el acta entrega- recepción? Sí No

6. ¿La autoridad local colocó la placa de conclusión de la obra? Sí No

7. De los siguientes mecanismos, tachen aquellos que utilizaron para comunicar a la ciudadanía las actividades de seguimiento a las obras del FAISMUN:

- a) No las comunicaron.
- b) Juntas vecinales o comunitarias.
- c) Carteles informativos.
- d) Perifoneo (altavoces, etc.).
- e) A través de redes sociales (Facebook, grupos de WhatsApp, etc.).
- f) Otros.

7a. Si se utilizaron otros mecanismos, ¿cuáles fueron?

Mediante Oficios

8. Mencionen dos resultados o beneficios obtenidos en su comunidad con el trabajo realizado por ustedes a través de su participación en el CPS del FAISMUN.

Una obra de calidad, mejor convivencia entre los beneficiarios.



ANEXO 4. ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN Y REPORTE DE RESULTADOS ALCANZADOS POR EL
COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

FIRMAS DEL COMITÉ DE
PARTICIPACIÓN SOCIAL

Rosa Angelica Galt Romero
Presidenta (e)
Nombre completo y firma

José Manuel Pineda
Secretaria (o)
Nombre completo y firma

Josefa Ibarra
Vocal
Nombre completo y firma

Vocal
Nombre completo y firma

Vocal
Nombre completo y firma

Enlace FAISMUN
Nombre completo y firma
SANTAMARIA
DE LA PAZ, ZAC.