

ANEXO 3

FORMATO DE CONCLUSIÓN DE ACTIVIDADES DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS

Folio de la solicitud		Folio del solicitante		Folio del apoyo	
-----------------------	--	-----------------------	--	-----------------	--

Llena la siguiente información con letra legible, evita espacios en blanco, tachaduras y /o enmendaduras

1. Nombre del beneficiario		
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno

2. Responsable técnico			
Nombre, Denominación o Razón social			
	Persona física		Persona moral
Núm. de folio del listado de asesores técnicos de la CONAFOR			
Anotar el Número de Registro Forestal Nacional			
Dirección			
Teléfono(s)			
Correo electrónico			

3. Datos de la notificación o autorización de saneamiento			
No de notificación o autorización de saneamiento			
Expedida a nombre de			
Nombre del predio			
Municipio		Estado	
Superficie afectada (ha.)		Superficie a tratar (ha.)	
Vigencia de la notificación			
Grupo del agente causal			
Nombre científico			
Especies afectadas			
Nombre científico			

4. Situación antes del saneamiento			
<i>Incidencia</i>	Alta		Media
<i>Severidad</i>	Alta		Media
			Baja
			Baja

5. Objetivo de la asistencia técnica	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

6. Actividades del asesor técnico	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

7. Actividades del beneficiario			
1.-		6.-	
2.-		7.-	
3.-		8.-	
4.-		9.-	
5.-		10.-	

8. Metodología de control y combate aplicada							
Tipo de control							
Mecánico		Biológico		Químico		Preventivo	
Otro Especificar:							
Superficie afectada (ha.)				Superficie tratada (ha.)			
Monto asignado				Superficie apoyada (ha.)			
Volumen saneado m ³ (en caso de que aplique)							
Productos aplicados (en caso de que aplique)				1.		3.	
				2.		4.	
Cantidad total				Unidad de medida			
Dosis							

9. Efectividad del saneamiento			
100 %		70%	50% o menos
Describir brevemente la efectividad del producto aplicado.			

10. Beneficiarios directos:						
<p>Toda persona que, de manera individual o como parte de una asociación, sociedad, ejido o comunidad, reciba apoyos del PRONAFOR por medio de un beneficiario directo, ya sea por contratación de servicios, adquisición o arrendamiento de productos.</p>						
Total	Número de hombres	Número de mujeres	De los beneficiarios declarados en el cuadro adjunto especificar:			
			Número de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo Indígena
Numero de jornales generados:			Costo promedio por Jornal:			\$

11. Anexo fotográfico								
Se anexa archivo fotográfico	Si		No		Archivo físico		Archivo digital	

12. Factura o recibo por asistencia técnica					
Se anexa el documento	Si		No		

Lugar y fecha de conclusión: _____

Beneficiario

Nombre, cargo y firma *

Hago constar que los trabajos han sido finalizados en tiempo y forma y que tengo en mi poder una copia del expediente

Técnico responsable

Nombre y firma*

Hago constar que los trabajos han sido finalizados en tiempo y forma y que tengo en mi poder una copia del expediente

* En caso de no saber firmar, imprima la huella dactilar.

La presente hoja de firmas forma parte integrante del Formato de conclusión de actividades de tratamientos fitosanitarios.

*“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”. **El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.***