

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ
ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA DIRECTA RURAL
UNIDAD LOCAL DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA ULATA
FORMATO DE VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO ÁREA PECUARIA, NÚCLEO PRODUCTIVO

1. Datos Generales

FECHA VEREDA: DD MM AAAA 2017 CORREGIMIENTO: NAZARETH BETANIA SAN JUAN
FINCA: El Tibera

CUENCA: RIO SUMAPAZ ☐ RIO BLANCO ☐ 41864 HORA INICIO: 7:41 HORA FINAL: 14:00
GEOREFERENCIACIÓN: El Centro LONGITUD: 174139
USUARIO: El Centro DOCUMENTO: 174139
TEL: 3204612882

2. TIPO DE ESPECIE

BOVINO	<input type="checkbox"/>	PORCICOLA	<input type="checkbox"/>	AVICOLA	<input type="checkbox"/>
EQUINO	<input type="checkbox"/>	CUNICOLA	<input type="checkbox"/>	ORDENAMIENTO FINCA	<input type="checkbox"/>
CAPRINO	<input type="checkbox"/>	APICOLA	<input type="checkbox"/>	<u>CANINO</u>	<input type="checkbox"/>
OVINO	<input type="checkbox"/>	PISCICOLA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

MOTIVO DE VISITA

PRIMERA VEZ ☐ SEGUIMIENTO ☐ FECHA DE VISITA ANTERIOR: ☐

3. DIAGNÓSTICO / SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES

Recombiter. C61CV
Tebendazol pO

4. PROCEDIMIENTO / RECOMENDACIONES

Scot: Pastor Alemán stender - negro amarillo - entero
1 año

5. RECOMENDACIONES DE LA VISITA



Se realiza charla de bienestar animal y tenencia responsable de mascotas.

6. CORRESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN

Yo El Centro mayor de edad, identificado/a con C.C. N° 174139 de Bogotá habitante de la localidad de Sumapaz, siendo beneficiario/a del programa de Asistencia Técnica Agropecuaria y Ambiental, por medio de la ULATA, me comprometo a seguir las indicaciones y recomendaciones dadas por el profesional respecto al manejo y/o tratamiento recomendado. Así mismo, declaro que el profesional de la ULATA, me ha explicado claramente en que consiste el procedimiento a realizar en el predio de mi propiedad o bajo mi cuidado y responsabilidad; también han sido claras las posibles complicaciones que pueden surgir durante o posterior a las acciones realizadas en este predio, así como la importancia del cuidado y manejo pos intervención, por lo cual exonero de toda la responsabilidad a la Alcaldía local de Sumapaz a la ULATA y al profesional que ha realizado el procedimiento.

7. Firmas

Recordatorio próxima visita:	DD / MM / AAAA	Nombre Profesional: <u>El Centro</u>	<u>[Firma]</u>
No. de Cédula		Número T.P.: <u>3267</u>	Firma Profesional: <u>[Firma]</u>
Firma del Operario de Campo		<u>El Centro</u>	
No. de Cédula		Nombre del Usuario y No. de Cédula	Firma o Huella (en caso de no saber escribir)


ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

BOGOTÁ
