




| 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 | | CORREGIMIENTO | | FINCA | |
| 19/04/2018 Río Bajo | | NAZARETH | | BETANIA SAN JUAN | |
| CUENCA | | RÍO SUMAPAZ | | RÍO BLANCO | |
| GEOREFERENCIACIÓN | | LATITUD | | HORA INICIO: HORA FINAL: | |
| USUARIO | | NORBERTO VEGA | | LONGITUD: 791333 DOCUMENTO 79637961 | |
| 2. TIPO DE ESPECIE | | | | | |
| BOVINO | | PORCICOLA | | AVICOLA | |
| EQUINO | | CUNICOLA | | ORDENAMIENTO FINCA | |
| CAPRINO | | APICOLA | | CONINO | |
| OVINO | | PISCICOLA | | | |
| 3. DIAGNÓSTICO / SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES | | | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> PRIMERA VEZ <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> </div> <div> MOTIVO DE VISITA </div> <div> FECHA DE VISITA ANTERIOR </div> </div> | | | | | |
| Recomiendo color Rab de Fecundidad | | | | | |
| 4. PROCEDIMIENTO / RECOMENDACIONES | | | | | |
| Titan - 4 meses - Macho - entero - Padema stader Cauques - 11 años - Macho - entero - collar Anillo | | | | | |
| 5. RECOMENDACIONES DE LA VISITA | | | | | |
| Vacunación se realiza en c. Poblado Nozaret No muestra como reporte actualizado | | | | | |
| 6. CORRESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN | | | | | |
| Yo <u>Norberto Vega</u> mayor de edad, identificado/a con C.C. N° <u>79637961</u> de <u>BETANIA</u> 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: | Firma Profesional: | | |
| No. de Cédula | | Nombre T.P.: | Firma Profesional: | | |
| Firma del Operario de Campo | | Nombre del Usuario y No. de Cédula | Firma o Huella (en caso de no saber escribir) | | |
| No. de Cédula | | | | | |



ALCALDÍA LOCAL
DE SUMAPAZ



BOGOTÁ



ULATA
SUMAPAZ