

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: Nazareth CORREGIMIENTO: NAZARETH BETANIA SAN JUAN  
FINCA:

CUENCA: RÍO SUMAPAZ RÍO BLANCO ☒ HORA INICIO:            HORA FINAL:           

GEOREFERENCIACIÓN LATITUD:            LONGITUD:           

USUARIO: Wilson Jorano DOCUMENTO: 93478913

tel: 322422798 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>Cano</u>	<input type="checkbox"/>
OVINO	<input type="checkbox"/>	PISCICOLA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

PRIMERA VEZ ☒ MOTIVO DE VISITA:            FECHA DE VISITA ANTERIOR:           

3. DIAGNÓSTICO / SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES

Recombitek + Robi 9  
Febencord

RM2320RZ 1ml            RM2319RZ 1ml           

4. PROCEDIMIENTO / RECOMENDACIONES

Costo: Hembra - canino - entero - Cnollo - 2 a blanco y negro  
Macho

5. RECOMENDACIONES DE LA VISITA

No manejar con  
Reporto cualquier enfermedad

6. CORRESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN

Yo Wilson Jorano mayor de edad, identificado/a con C.C. N° 93478913 de            habitante de la local 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 explico claramente en que consiste el procedimiento a realizar en el predio de mi propiedad o bajo mi cuidado y responsabilidad; también han sido claras posibles complicaciones que pueden surgir durante o posterior a las acciones realizadas en este predio, así como la importancia del cuidado y manejo 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>          </u>	Firma Profesional: <u>          </u>
No. de Cédula		Número T.P.: <u>93478913</u>	<u>          </u>
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