

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: 01/01/2020 VEREDA: Norao CORREGIMIENTO: NAZARETH BETANIA SAN JUAN

FINCA: El Yacaré

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

GEOREFERENCIACIÓN: Latitud Longitud

USUARIO: Ana Quintana DOCUMENTO: 2034758

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"/>		<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

Recomendaciones = Recombet aslo
Desparasitar 1 Feb 2020

RM2319R2 1mL RM2320R2 1mL

RM2319R2 1mL RM2320R2 1mL

RM2319R2 1mL RM2320R2 1mL

RM2320R2 1mL RM2319R2 1mL

4. PROCEDIMIENTO / RECOMENDACIONES

Ya censados - Brno - Ron - Violeta - Tussi

5. RECOMENDACIONES DE LA VISITA

No hacer uso de vacunas
reportar cualquier eventualidad

6. CORRESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN

Yo Ana Quintana mayor de edad, identificado/a con C.C. N° 2034758 de 8/9 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>Lina</u> Número T.P.: <u>31304</u>	Firma Profesional:
No. de Cédula		<u>Ana Quintana</u>	<u>Sofia Quintana</u>
Firma del Operario de Campo			
No. de Cédula		Nombre del Usuario y No. de Cédula	Firma o Huella (en caso de no saber escribir)

