

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

Solicitud de Auditoría Técnica Preventiva (ATP)

Homoclave del trámite	Homoclave del formato
CONAFOR-08-001	FF-CONAFOR-018
Fecha de publicación del formato en el DOF*	
/	/
DD	MM AAAA

Lugar de la solicitud		
Estado	Municipio	Localidad
Fecha de la solicitud		
/	/	/
DD	MM	AAAA

* Esta información será agregada por personal de CONAFOR

I. Datos generales de la persona solicitante

Persona física
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Persona moral
Denominación o razón social:

Representante(s) o Apoderado(s) legal(es)
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:
Nombre(s):
Primer apellido:
Segundo apellido:

Domicilio de la persona solicitante

Código postal:	
Calle:	
Número exterior:	Número interior:
Colonia:	

Localidad:
Municipio o Demarcación Territorial:
Estado:
Teléfono (con lada) y correo electrónico:

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

II. Domicilio y datos para oír y recibir notificaciones

Código postal:		Estado:	
Calle:		Teléfono (con lada):	
Número exterior:	Número interior:	Persona autorizada para recibir notificaciones	
Colonia:		Nombre(s):	
Localidad:		Primer apellido:	
Municipio o Demarcación Territorial:		Segundo apellido:	

Acepto expresamente y autorizo a la Comisión Nacional Forestal a notificarme cualquier asunto relacionado con la gestión de esta solicitud, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este trámite, a través del siguiente medio de comunicación:

Correo electrónico: _____

La persona notificada deberá responder a la Comisión Nacional Forestal a través del mismo medio electrónico, la recepción de las notificaciones realizadas.

ACEPTO EXPRESAMENTE
Firma o huella de la persona solicitante

III. Datos de información del trámite

Tipo de solicitud			
1. Auditoría Técnica Preventiva Inicial	()	2. Renovación de la certificación de la Auditoría Técnica Preventiva	()
		Fecha de vigencia del último certificado:	día/ mes/ y año

Tipo de programa de manejo forestal a evaluar			
Maderable	()	No maderable	()



MEDIO AMBIENTE



Contacto:
Periférico Poniente #5360
Col. San Juan de Ocotán
Zapopan Jalisco. C.P. 45019
Tel. (33)3777 7000 y 800 7370 000

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

Datos del predio donde se realizará la ATP		
Nombre o denominación del predio:		Señale el tipo de propiedad: particular () () Ejidal () Comunal () Otro: _____
Ubicación geográfica:	Coordenadas geográficas: Latitud: Longitud:	Localidad, municipio y Estado donde se ubica el predio:

Datos del Auditor(a) Técnico(a) propuesto:	
Nombre completo del Auditor(a) Técnico(a) Líder:	Número de autorización en el Padrón de Auditores Técnicos Forestales:

IV. Documentos entregables
Para llenado exclusivo de la CONAFOR

Documentación que se anexa	Sí	No	No Aplica
Tratándose de personas físicas, identificación oficial vigente en original o copia certificada, y copia simple para cotejo.			
Tratándose de personas morales, acta constitutiva o documento idóneo con el que acredite su existencia legal, en original o copia certificada, y copia simple para cotejo.			
Instrumento jurídico que se acredite la personalidad del representante o apoderado legal, así como su identificación oficial, en original o copia certificada, y copia simple para cotejo.			
Formato de Registro de Auditoría Técnica Preventiva (Anexo III FRA-01 de los Lineamientos para realizar Auditorías Técnicas Preventivas).			
Tratándose de Personas Especialistas de Apoyo que no estén acreditadas como Auditores Técnicos Forestales, entregar Anexo IV FRA-02 Currículo de especialista de apoyo.			
Datos del Grupo Auditor (Anexo V FRA-03 Definición de responsabilidades del Grupo Auditor).			
2 ejemplares originales del Plan de Auditoría Técnica Preventiva. Su presentación deberá realizarse conforme a los numerales 2.1.3 y 2.2 de los Lineamientos para realizar Auditorías Técnicas Preventivas. (Incluye Formatos del FRA 04 al FRA 08 y los Anexos a los que se refieren el numeral 2.1.3.6 de los Lineamientos para realizar Auditorías Técnicas Preventivas).			



MEDIO AMBIENTE



Contacto:
 Periférico Poniente #5360
 Col. San Juan de Ocotán
 Zapopan Jalisco. C.P. 45019
 Tel. (33)3777 7000 y 800 7370 000

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
Comisión Nacional Forestal**

Nombre y firma de la persona solicitante
o representante/apoderado legal

DD / MM / AAAA

Nombre y firma de quién recibe, fecha y sello de acuse
de recibo

Nombre y firma de la persona solicitante
o representante/apoderado legal

Nombre y firma de la persona solicitante
o representante/apoderado legal

