

## ACTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL AL PROGRAMA DE CORRECCIONES

Visita de verificación de cumplimiento total al programa de correcciones del predio \_\_\_\_\_ ubicado en el municipio de \_\_\_\_\_ en el estado de \_\_\_\_\_. El objetivo de la visita es verificar el cumplimiento a las actividades documentales y de campo establecidas en el programa de correcciones derivado de la Auditoría Técnica Preventiva y el cual fue firmado el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Se da comienzo a la verificación de las actividades establecidas en el programa de correcciones del convenio en comento siendo las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ (dos mil \_\_\_\_\_) estando presentes:

Por parte del/la titular del aprovechamiento el (la)

C. \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_ y el (la) C. \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_. Por parte de la Comisión Nacional Forestal el (la) C. \_\_\_\_\_ Como \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_ y el (la) C. \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_, quien se identifica con \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_.

Acto continuo, la persona suscrita, en compañía de los testigos designados y de la persona con quien se entiende la visita procede(n) a revisar las actividades del cumplimiento de informe total de cumplimiento al programa de correcciones, procediendo a hacer constar los siguientes hechos u omisiones.

ACTIVIDADES		EVIDENCIA PRESENTADA U OBSERVADA EN CAMPO
	<b>CUMPLIMIENTO AL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE MANEJO FORESTAL</b>	
1	1.1	

## ACTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL AL PROGRAMA DE CORRECCIONES

ACTIVIDADES		EVIDENCIA PRESENTADA U OBSERVADA EN CAMPO
	1.2	
	1.3	
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	
<b>CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO AUTORIZADO</b>		
<b>1</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	1.3	
<b>CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE MANEJO FORESTAL SOBRE TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS</b>		
<b>1</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	
<b>CUMPLIMIENTO A CONDICIONANTES DE AUTORIZACIONES DEL APROVECHAMIENTO</b>		
<b>1</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	

## ACTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL AL PROGRAMA DE CORRECCIONES

ACTIVIDADES		EVIDENCIA PRESENTADA U OBSERVADA EN CAMPO
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	
<b>CUMPLIMIENTO NORMATIVO DEL APROVECHAMIENTO</b>		
<b>1</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	
<b>OTRAS DISPOSICIONES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE MANEJO</b>		
<b>1</b>	1.1	
	1.2	
	1.3	
<b>2</b>	2.1	
	2.2	
	2.3	
<b>3</b>	3.1	
	3.2	
	3.3	

Otras observaciones relacionadas con la visita de verificación por parte de personal de la CONAFOR:

---



---



---

**ACTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL AL PROGRAMA DE CORRECCIONES**

---

---

---

---

Observaciones por parte de la persona visitada:

---

---

---

---

---

---

---

---

No quedando más que agregar se da por terminada la presente visita de verificación de cumplimiento total al programa de correcciones, firmando por duplicado al margen derecho y al calce los que en ella intervinieron, siendo las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos, del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ dos mil \_\_\_\_\_, dejándose a la persona visitada la copia de la misma con firmas autógrafas.

**POR “EL TITULAR DEL APROVECHAMIENTO”**

**POR “LA CONAFOR”**

---

**NOMBRE Y CARGO**

---

**NOMBRE Y CARGO**

---

**NOMBRE Y CARGO**

---

**NOMBRE Y CARGO**