

FORMATO DE REVISIÓN TÉCNICA

FONDO PATRIMONIAL DE BIODIVERSIDAD

En la localidad: 1 municipio: 2 del estado 3, siendo las 4 del día 5 del mes de 6 de 7.

El suscrito (a): 8 procede a realizar la visita al predio apoyado con el objetivo de verificar la efectiva aplicación de los recursos para los fines que fueron otorgados y el cumplimiento de las actividades comprometidas en el Plan de Buenas Prácticas de Manejo (PBPM) contraídas al firmar el convenio de concertación, de acuerdo al "Lineamiento de Operación del Fondo Patrimonial de Biodiversidad".

Nombre del/de la proveedor/a de servicios ambientales:

9

Representante legal: 10

con domicilio: 11

que se identifica: 12

Folio del apoyo: 13 Año: _____

Nombre del Asesor/a Técnico/a: 14

Entrego al/a la C. _____ en su mano el oficio de orden de visita domiciliaria en la que se ordena la presente visita de verificación en cumplimiento a los artículos 31 y 35 del "**Lineamiento de Operación del Fondo Patrimonial de Biodiversidad**" referente a las visitas de verificación.

1. Cumplimiento de actividades obligatorias 15

<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó cambio de uso de suelo? <p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Descripción:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Existen letreros alusivos al apoyo de PSA <p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Descripción:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Se observa afectación por sobrepastoreo dentro del área de apoyo? <p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Descripción:</p>

1 | Anexo a este informe técnico de campo se deberá incluir el archivo en formato shape del recorrido realizado, el anexo fotográfico y las evidencias que sustenten el contenido del presente informe.

**FORMATO DE REVISIÓN TÉCNICA
FONDO PATRIMONIAL DE BIODIVERSIDAD**

<ul style="list-style-type: none"> • Durante el recorrido se detectaron sitios de anidación, refugio y/o alimentación de fauna? SÍ (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) <p>Descripción:</p>
<p>Mediante una entrevista a la persona beneficiaria, responder las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron los recorridos de vigilancia? SÍ (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) • Cuantos y con qué frecuencia se realizaron? • Se detectó algún evento durante estos recorridos? <p>Presentar evidencia documental: bitácora, memoria y/o anexo fotográfico</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de ejidos y comunidades, se han realizado las Asambleas informando sobre el apoyo y sus avances? SÍ (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) <p>Descripción:</p> <p>Presentar evidencia documental: acta, memoria y/o anexo fotográfico</p>

2. Cumplimiento de prácticas opcionales a realizar según lo establecido en el cronograma del PBPM (Indicar las prácticas realizadas con unidad de medida y observaciones)

Prácticas	Cantidad	Unidad	Observaciones

2 | Anexo a este informe técnico de campo se deberá incluir el archivo en formato shape del recorrido realizado, el anexo fotográfico y las evidencias que sustenten el contenido del presente informe.

FORMATO DE REVISIÓN TÉCNICA
FONDO PATRIMONIAL DE BIODIVERSIDAD

Para el caso de actividades que no se pueden verificar durante la visita: 17				
Integración de brigada contra incendios	¿Está conformada una brigada contra incendios?	¿Cuándo se conformó?	¿Cuántas personas la integran?	¿Han recibido capacitación para las actividades que realizan?
Integración de grupo de vigilancia	¿Está conformada una brigada o grupo de vigilancia?	¿Cuándo se conformó?	¿Cuántas personas la integran?	¿Han recibido capacitación para las actividades que realizan?
Realización de talleres o cursos (presentar evidencia documental: memoria, anexo fotográfico)	¿Qué cursos o talleres se han realizado?	¿Sobre qué temas?	¿Quiénes participaron?	
Otros:				

• **En caso de haberse presentado un incendio forestal, contestar lo siguiente:**

Tipo de vegetación afectada _____ Superficie total con afectación: _____ has
 Superficie con daño severo de arbolado adulto: _____ has
 Arbolado adulto _____ Arbustivo _____ Pastos y hierbas _____ 18

Descripción: _____

• **Se observa presencia de tocones o alguna otra evidencia de un aprovechamiento forestal maderable**

Sí (___) No (___) 19

Descripción: _____

Relatoría del recorrido y la revisión realizada: 20

3 | Anexo a este informe técnico de campo se deberá incluir el archivo en formato shape del recorrido realizado, el anexo fotográfico y las evidencias que sustenten el contenido del presente informe.

**FORMATO DE REVISIÓN TÉCNICA
FONDO PATRIMONIAL DE BIODIVERSIDAD**

En la visita de revisión técnica de campo y/o verificación se tomaron las siguientes coordenadas (UTM o Geográficas) dentro de predio beneficiado: 21

Coordenadas	Paraje	Ubicación (polígono PSA o polígono forestal)
1. _____	_____	
2. _____	_____	
3. _____	_____	
4. _____	_____	
5. _____	_____	
6. _____	_____	
7. _____	_____	
8. _____	_____	
9. _____	_____	
10. _____	_____	

Observaciones adicionales (cambio de autoridades ejidales, autorización de un Programa de Manejo Forestal, y otros): _____

En base a lo asentado en la presente acta, se sugiere:

Refrendar el apoyo.

22

4 | Anexo a este informe técnico de campo se deberá incluir el archivo en formato shape del recorrido realizado, el anexo fotográfico y las evidencias que sustenten el contenido del presente informe.

FORMATO DE REVISIÓN TÉCNICA
FONDO PATRIMONIAL DE BIODIVERSIDAD

Presentar a validación del Comité Técnico del FPB un **Ajuste ()** o el **Incumplimiento** de la persona beneficiaria ().

Dicho lo anterior se le pregunta al/a la C. 23 si desea hacer alguna declaración u ofrecer alguna prueba con respecto de la presente visita, declarando que:

24

Siendo las 25 del día _____ del mes de _____ del año dos mil _____, se finalizó la presente actuación administrativa.

Por lo que pido la firme de conformidad la presente, apercibiéndolo que si no lo hiciera no afectará la validez de la diligencia ni el presente documento.

Nombre del/ de la proveedor/a de servicios ambientales o su representante legal

Persona que realiza la verificación

26

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Jefe/a de Departamento

Nombre y Firma

Vo. Bo.
Supervisor Operativo

Nombre y Firma