Proyecto:		**Fecha de la visita:**	
Responsable de la visita:			
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PREDIO			
Propietario:		**Teléfono fijo /Cel:**	
Nombre del predio:	**Vereda:**	**Municipio:**	**Departamento:**
Nombre de quien atiende la visita:			

2. ACTIVIDADES CONCERTADAS (Seleccionar con una x la actividad concertada)		
CONSERVACIÓN	**RESTAURACIÓN**	**APES**

2.1 CONSERVACIÓN						
Área total concertada (Ha)		**Área aislada (Ha)**		**Aislamiento**	**Si**	
					No	

2.2 RESTAURACIÓN						
Área total concertada (Ha)		**Área total restaurada (Ha)**		**Aislamiento**	**Si**	
					No	

CANTIDAD DE ESPECIES	**CANTIDAD DE ARBOLES**

¿Se entregó abono?	**SI**	**NO**	**¿Se entregó hidroretenedor?**	**SI**	**NO**
Total arboles sembrados					

¿Hubo mortalidad de árboles? Si____ No____ Porcentaje:
Especie con mayor mortalidad:
Especie con mayor adaptación:

2.3 MATERIAL DE AISLAMIENTO ENTREGADO				
Postes intermedios	**Postes principales**	**Pie de amigos**	**Alambre (m)**	**Long. De cerca (m)**

2.4 APOYO A LA PRODUCCIÓN ECONOMICAMENTE SOSTENIBLE (APES) (Favor describir lo entregado)							
Tanque		**Bebedero**		**Reservorio**		**Análisis de suelo**	
BPA		**BPG**		**Sistema de riego**		**Asistencia técnica**	

Otro insumo		**¿Pertenece a otro programa?**		**¿Cuáles / Cual?**	

2.5 SEGUIMIENTO

Actividad	C	NC	NA	Observaciones
La cerca ha sido instalada de acuerdo a instrucciones suministradas.				
En el aislamiento se utilizaron todos los materiales entregados, cubriendo completamente el área concertada.				
Se realizó la siembra de las especies entregadas de acuerdo a instrucciones suministradas				
Se realizó la siembra cubriendo completamente el área concertada.				
Las especies vegetales entregadas se encuentran todas en buen estado y se les realiza mantenimiento.				
Los insumos de apoyo a la producción entregados se encuentran instalados y en funcionamiento.				
Los insumos de aislamiento y APS entregados se encuentran en buen estado.				
El material vegetal sembrado ha presentado algún tipo de enfermedad ¿Cual? _____	SI____		NO___	

3. ACUERDOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

4. OBSERVACIONES

_____ _____

FIRMA RESPONSABLE DE LA VISITA **RESPONSABLE DE RECEPCIONAR LA VISITA**

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	ELABORADO POR	APROBADO POR	MODIFICACIÓN
01.	05/08/2021	Consultor en SGI	Gerente	Versión Original
02.	23/09/2021	Comité primario	Gerente	Se mejoró su estructura y se agregó el punto 3 acuerdos.
03.	13/11/2021	Consultor en SGI	Gerente	Actualización por cambio de logo de la fundación.
04.	28/12/2021	Líder HSEQ	Gerente	Se agregó ítem a actividades de seguimiento