**FORMULARIO B - CERTIFICACIÓN DE TAREAS (A COMPLETAR POR TITULAR/PROFESIONAL)**

**N° interno:**

DATOS DEL TITULAR

(En caso de ser más de un titular completar tantos formularios como sean necesarios)

Apellido y Nombres / Razón Social: ..................................................................................................................................

Tipo de Documento y Número: .......................... CUIT N°:........................ N° INSCRIPCIÓN REGISTRO DNDFI: ……………..

Teléfono: ………………………………….. Correo Electrónico: …………….………..………..……………

UBICACIÓN y DATOS DEL PREDIO (Calle/ruta, N°, Departamento, provincia y coordenadas):

Calle / Ruta / N° ………………………………….……………………………………………………………………………………………

Matrícula / Nomenclatura Catastral: ....................................................................................................

Lote: ............................ Fracción: .......................................... Parcela: ...............................................

Partido/Departamento: .................................................... Provincia: ..................................................

SUPERFICIE FORESTADA TOTAL EN EL PREDIO (ha): …….………………..

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

Lugar y Fecha: …………………………

…………….. ……………..

# Firma Sello

 ...............................................

 Firma y Aclaración

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO:

Apellidos y Nombres: ....................................................................................................

Tipo de Documento y Número: ....................................................………………………………

Teléfono: ………………………………….. Correo Electrónico: …………….………..………..……………

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

Lugar y Fecha: …………………………

…………….. ……………..

# Firma Sello

....................................................

 Firma

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE:

Apellido y Nombres:......................................................................................................

N° Registro Profesional: ...............................................................................................

Matrícula N°:.................................................................................................................

Tipo de Documento y Número:.....................................................................................

Teléfono: ………………………………….. Correo Electrónico: …………….………..………..……………

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

Lugar y Fecha: …………………………

…………….. ……………..

# Firma Sello

................................................

 Firma

**FORMULARIO B - CERTIFICACIÓN DE TAREAS (A COMPLETAR POR TITULAR/PROFESIONAL)**

**N° interno:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividad\* | Género, especie y variedad  | Mes/año de realización | Superficie neta (ha) | Turno de corta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*(Plantación Macizo, Cortina, secano o riego, Primera poda, segunda poda, tercera poda, Raleo, Manejo de rebrotes, Enriquecimiento de Bosque Nativo)

VIVERO PROVEEDOR MATERIAL DE PROPAGACIÓN: …………………………… N° INASE………….

**BENEFICIO/S FISCAL/ES SOLICITADO/S:**

1: DEVOLUCIÓN ANTICIPADA DEL IVA: NO ( ) SI ( )

2: ESTABILIDAD FISCAL: NO ( ) - SI ( ) En este caso, deberá presentarse el detalle de la carga tributaria total del emprendimiento.

3: AMORTIZACIÓN ANTICIPADA DE LAS INVERSIONES: NO ( ) SI ( ) En este caso, y una vez aprobado el emprendimiento, se deberá presentar el Formulario F.

4: AVALÚO DE RESERVAS: NO ( ) SI ( ) En este caso, y una vez aprobado el emprendimiento, se deberá presentar el Formulario G, de por lo menos TRES (3) ejercicios previos y consecutivos anteriores a la tala rasa.

Declaro conocer las normas establecidas en la Ley N° 25.080 de Inversiones para Bosques Cultivados, su Reglamento aprobado por Decreto Nº 133/99 y sus resoluciones reglamentarias.

ADHIERO VOLUNTARIAMENTE A ENVIAR Y RECIBIR NOTIFICACIONES POR MEDIOS ELECTRÓNICOS EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO INFORMADA Y ME COMPROMETO A MANTENER LA PLANTACIÓN HASTA SU TURNO DE CORTA.

.................................................................... ....................................................

Firma Titular/Representante Legal/Apoderado

 Firma Profesional

 CERTIFICACIÓN FIRMAS

(PARA SER COMPLETADO POR LA AUTORIDAD PROVINCIAL)

Este formulario tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA

**FORMULARIO B - VERIFICACIÓN (A COMPLETAR POR LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL)**

**N° interno:**

**UBICACIÓN DEL PREDIO**

Matrícula / Nomenclatura Catastral: .....................................................................................................

Lote: ............................ Fracción: .......................................... Parcela: ................................................

Partido/Departamento: .................................................... Provincia: ...................................................

**PLANTACIÓN**

**MACIZO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Mes/año de plantación | Superficie neta plantada (ha.) | % de fallas | Densidad uniformemente distribuida (pl/ha) |
| Secano | Riego |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CORTINAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Superficie neta plantada (ha.) | Long. De las filas (m) | N° de filas | Distancia entre plantas (m) | Cantidad de árboles en la cortina | Fallas (%) |
| Secano | Riego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Período de plantación Meses:....................... Año: ............................

**ENRIQUECIMIENTO DE BOSQUE NATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Especie | Mes/año de plantación | Superficie neta realizada (ha) | Densidad (pl/ha) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PODA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Sup. podada (ha) | Mes/año de la poda | Edad de la plantación (años) | Densidad (pl/ha) | DAP (cm.) | Altura total de la plant. prom. (m) | Altura de poda (m) | Nº de árboles podados por ha |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nº de Poda: 1ra. ............. 2da. ................ 3ra. ................**

**RALEO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Sup. raleada (ha) | Mes/año del raleo | Edad de la plantación (años) | Densidad previa al raleo (pl/ha) | DAP (cm) | Nº de árboles extraídos por ha |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO B - VERIFICACIÓN (A COMPLETAR POR LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL)**

**N° interno:**

**MANEJO DEL REBROTE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Especie | Mes/año | Superficie manejada (ha) | Edad de la cepa (años) | Edad del rebrote (años) | Nº de cepas vivas/ha | Nº brotes/cepa después del manejo |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Equipamiento para control de incendios verificado: SÍ / NO****Plan de manejo del fuego: SÍ / NO** |
| **Integra consorcio de prevención y control de incendios: SÍ / NO****Cultivo de cobertura: SÍ / NO****Manejo sostenible certificado: SÍ / NO****Silvopastoril: SÍ / NO****Según uso anterior: Forestación/Reforestación****(tachar lo que no corresponda)****Observaciones:** |

Certifico que la plantación cumple los requisitos de la normativa de la Ley Nº 25.080, su Reglamento aprobado por Decreto Nº 133/99 y sus resoluciones reglamentarias y se encuentra en las condiciones detalladas precedentemente.

Las posibles diferencias de superficie han sido informadas al Titular/Profesional responsable.

AVAL GESTIÓN

.......................................................

Firma Autoridad Forestal

(Provincial y/o Autoridad de Aplicación)

............................................................

Aclaración

Lugar y Fecha : ......................................................

 .........................................................

 Firma del Inspector

 (Provincial y/o Autoridad de Aplicación)

Aclaración:.....................................................

Lugar y Fecha.: ...............................................

FECHA RECEPCIÓN FORMULARIO B: ……/……/202….

**FORMULARIO B - EVALUACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL**

**N° interno:**

**APROBACIÓN TÉCNICA**: SÍ ( ) NO ( )

**APROBACIÓN LEGAL**: SÍ ( ) NO ( )

**APROBACIÓN AMBIENTAL**: SÍ ( ) NO ( )

CARGA ARCHIVO CON SUPERFICIE NETA EN SISTEMA FORESTAPP (MÓDULO MAPA) SÍ - NO

CONTROL DOCUMENTACIÓN RECIBIDA Y POSTERIOR ENVÍO A DNDFI RESPONSABLE:……………………............................................................. FECHA: …… /.…… /202….

FIRMA/ACLARACIÓN: …………………………………………………………………………………………………………..

APROBADO POR:…………………….......................................................... FECHA: ……/….…/202…..

FIRMA/ACLARACIÓN: …………………………………………………………………………………………………………..