







<p>Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica</p> 	<p align="center">CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES</p>	 <p>Ministerio de Agricultura y Ganadería</p>
<p>Fecha de Emisión ___/___/___</p>	<p align="center">FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN</p>	<p>No: MAG-SPF-202__-0___-CVBPF</p>



<p>FICHA 1. INCIDENTES Y PROTECCIÓN.</p>	
<p>SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES ILEGALES Y PROTECCIÓN</p>	
<p> </p>	
<p>Registro de actividades ilegales observadas</p>	
<p>¿Se han observado actividades ilegales dentro o alrededor del predio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Actividades ilegales identificadas: -Actividad: *descripción (incluya actores involucrados y lugar) ... -Actividad: *descripción (incluya actores involucrados y lugar) ... - - -</p>	
<p>¿Se realiza patrullaje?, ¿quién lo hace? <input type="checkbox"/> Si, trabajadores <input type="checkbox"/> Sí, entidad externa (Nombre) <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Frecuencia: 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al mes <input type="checkbox"/> 1 vez cada 3 meses <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Existe señalética de prohibiciones en el predio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Medidas de control implementadas</p> <p>1. 2. 3. . . .</p>	
<p>Complementos (en caso de tener fotografías, mapa o croquis, documento de la entidad externa, cartas de denuncia, etc.)</p>	
<p>Firma de responsable</p> <p> </p> <p>Nombre:</p>	

	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

CONTROVERSIAS	
Utilice el siguiente formato, cuantas veces sea necesario y registre todas las controversias que suceden*	
Registro de Controversias	
Fecha de registro:	
Actores involucrados: - - - -	
Descripción de la controversia: 	
¿Se ha llegado a una solución entre los actores? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Descripción de la solución encontrada (si escogió "Si") o las alternativas propuestas (si escogió "No"): 	
¿Ha participado un mediador? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nombre:	
Teléfono:	
Firma de responsable 	
Nombre:	

	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0___-CVBPF

ACCIDENTES LABORALES				
Utilice el siguiente formato (cuantas veces sea necesario) y registre todos los accidentes que suceden*				
Registro de Accidentes				
Lugar:		Cargo:		
Fecha del Accidente:		Hora del Accidente:		
Tipo de Accidente: (puede escoger varias casillas)	<input type="checkbox"/> Daño a personas.	<input type="checkbox"/> Daño a materiales	<input type="checkbox"/> Daño al Ambiente	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)
Nombre del Accidentado:		Cédula de Identidad:		
Testigos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Nombres:			
Gravedad:	<input type="checkbox"/> Registrable	<input type="checkbox"/> Con tiempo perdido	<input type="checkbox"/> Fatalidad	
Tiempo perdido en días (En caso de haber seleccionado “Con tiempo perdido”):				
Descripción (incluya actores y objetos involucrados, lesión o daño causado a la persona y/o a los objetos).				
Acciones tomadas (para la salud del accidentado, la seguridad futura de otros trabajadores, el cuidado de objetos y materiales o el medio ambiente)				
1. 2. 3. . . .				
Respaldos (receta médica, diagnóstico, facturas de farmacia, de mecánico, etc.)				
Firma de responsable				
Nombre:				

 <p>Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica</p>	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	 <p>EL NUEVO ECUADOR Ministerio de Agricultura y Ganadería</p>
Fecha de Emisión ____/____/____	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

FICHA 2. RELACIONES Y BENEFICIOS LOCALES

IDENTIFICACIÓN DE COMUNIDADES Y DE PUEBLOS INDÍGENAS

Registro de comunidades y pueblos indígenas

¿Existen comunidades dentro o alrededor del predio? Si No



¿Existen pueblos indígenas dentro o alrededor del predio? Si No

¿Han existido inconvenientes con las comunidades o pueblos indígenas del sector?

No Si, describa:

Firma de responsable

Nombre:

 <p>Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica</p>	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	 <p>Ministerio de Agricultura y Ganadería</p>
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA

¿Se han intentado otras actividades productivas en este predio? (administradores actuales o anteriores) Si No

Descripción (si escogió “Si”). Incluya también si existieron problemas o limitaciones que impidieron su desarrollo.

¿Qué considera usted que ayudaría a que su producto o sus actividades mejoren?



-
-
-

¿Qué otros productos o servicios se podrían desarrollar con las especies y materiales utilizados? y ¿qué limitantes encuentra?

-
-
-

Firma de responsable

Nombre:

 <p>Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica</p>	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	 <p>Ministerio de Agricultura y Ganadería</p>
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0___-CVBPF

<p>Complementos (Si cuenta con fotografías, mapa o croquis de localización de cuerpos de agua, especies, refugios, etc.)</p>
<p>Firma de responsable</p> <p style="text-align: center;">Nombre:</p>

AMENAZAS

Identificación de Amenazas Naturales		
Evento	Frecuencia 0 - no ha ocurrido nunca o hace más de 30 años 1 – cada 10-20 años 2 – cada 5-10 años 3 – cada 1-5 años	Daños (Daños o impactos causados por la ocurrencia del evento)
Granizo		
Inundación		
Desbordamiento de ríos		
Sequía		
Desertificación		
Erosión y sedimentación		
Deslizamiento de tierra		
Hundimiento de tierra		
Desprendimiento de rocas		
Temblor		



**CERTIFICADO VOLUNTARIO
DE BUENAS PRÁCTICAS
FORESTALES**



**EL NUEVO
ECUADOR**

Fecha de Emisión

___/___/___

**FORMULARIO DE
AUTOVALUACIÓN**

No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

Incendio



Erupción volcánica / Flujos de lava
/ Projectiles y explosiones laterales
/ Flujos piroclásticos

Otros:

-
-
-

Firma de responsable

Nombre:

 Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	 EL NUEVO ECUADOR Ministerio de Agricultura y Ganadería
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0___-CVBPF

FICHA 4. PROGRAMA DE MANEJO

1. DATOS DE QUIEN ELABORA

Nombre:			
Número de cédula:			
Número telefónico:			Correo electrónico:
Personería Jurídica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	



2. ASPECTOS GENERALES

Ubicación del predio													
Provincia:				Cantón:				Parroquia:					
Altitud (en metros sobre el nivel del mar):													
Tipo de suelo:				Erosión:									
				<input type="checkbox"/> Laminar <input type="checkbox"/> Surcos <input type="checkbox"/> Cárcavas <input type="checkbox"/> No									
Datos climáticos													
Temperatura	Temperatura promedio anual:			Temperatura mínima anual:				Temperatura máxima anual:					
Precipitación	Precipitación promedio anual:	Precipitación promedio mensual											
		En	Fe	Ma	Ab	My	Jn	Jl	Ag	Se	Oc	No	Di
¿Tiene viveros? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No													
¿Cuenta con área de almacenamiento de combustibles y aceites? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No													



3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Cronograma de actividades (coloque el año y una x en las casillas correspondientes)

Actividades	Año__	Año__	Año__	Año__	Año__	Año__	Año__
Establecimiento de la plantación							
- Construcción de infraestructura (vivero, caminos, cortafuegos, campamento, etc.)							
- Preparación del terreno							
-Siembra							
-Fertilización							

	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0___-CVBPF

Manejo de la plantación			
-Monitoreo de la plantación			
-Raleo fitosanitario			
-Podas			
-Raleo comercial			
Aprovechamiento			
-Tumba			
-Troceado			
-Aserrado			
-Transporte			
Establecimiento de la Plantación Forestal			
Superficie a plantar (ha)			
Construcción de infraestructura			
Vías o caminos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Campamento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cortafuegos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Especies forestales y densidad de siembra (aumente la tabla siguiente para incluir más especies)			
Nombre común	Diseño de plantación (marco real, 3 bolillo, curva de nivel, en terraza, etc.)	Distanciamiento	Plantas/hectárea
Técnicas de establecimiento: <input type="checkbox"/> Mecanizado <input type="checkbox"/> Manual			
Detalle de práctica: <input type="checkbox"/> Hidrogel hidratado <input type="checkbox"/> Hidrogel sin hidratar <input type="checkbox"/> Putin plantador <input type="checkbox"/> Espeque <input type="checkbox"/> Palilla chilena <input type="checkbox"/> Otras: _____			
Durante el establecimiento de la plantación, ¿Utiliza insumos químicos, fertilizantes y biocidas (herbicidas, plaguicidas, etc.)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Aumente la tabla siguiente para incluir más productos)			

	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	
Fecha de Emisión ____/____/____	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

Nombre del producto	Tipo (Fertilizante, biocida, etc.)	Cantidad a utilizar (Kg/ha) o (L/ha)	Cantidad total en el predio (Kg) o (L)

Personal e Implementos para el establecimiento de la plantación (aumente la tabla siguiente para incluir más elementos)

Personal, herramienta, máquina o equipo	Cantidad

Manejo de Residuos

¿Cómo se gestionan los residuos durante la etapa de establecimiento de la plantación?

- Entrega a recolector
 Quema
 Entierra

 Se les da otro uso (explique): _____

 Otras acciones:

Manejo de la Plantación Forestal

Tipo raleo:



- Fitosanitario selectivo
 Sistemático selectivo
 Sistemático no selectivo

Tipo de poda:

- Poda de formación
 Poda fitosanitaria

Personal e Implementos para el manejo de la plantación (aumente la tabla siguiente para incluir más elementos)

Personal, herramienta, máquina o equipo	Cantidad

 <p>Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica</p>	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	 <p>EL NUEVO ECUADOR Ministerio de Agricultura y Ganadería</p>
Fecha de Emisión ___/___/___	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

Durante el manejo de la plantación, ¿Utiliza insumos químicos, fertilizantes y biocidas (herbicidas, plaguicidas, etc.)?
 No Si

(Aumente la tabla siguiente para incluir más productos)

Nombre del producto	Tipo (Fertilizante, biocida, etc.)	Cantidad a utilizar (Kg/ha) o (L/ha)	Cantidad total en el predio (Kg/) o (L/)

Manejo de Residuos
 ¿Cómo se gestionan los residuos de la etapa de establecimiento de la plantación
 Entrega a recolector Quema Entierra

Se les da otro uso (explique): _____



Otras acciones:

Aprovechamiento

Técnica de aprovechamiento, sistema de corta y extracción
 Mecanizado Semi - mecanizado Manual

Personal e Implementos para el aprovechamiento de la plantación (aumente la tabla siguiente para incluir más elementos)

Personal, herramienta, máquina o equipo	Cantidad

	CERTIFICADO VOLUNTARIO DE BUENAS PRÁCTICAS FORESTALES	
Fecha de Emisión _____ / _____ / _____	FORMULARIO DE AUTOVALUACIÓN	No: MAG-SPF-202__-0____-CVBPF

Manejo de Residuos

¿Cómo se gestionan los residuos durante la etapa de aprovechamiento de la plantación?

 Entrega a recolector Quema Entierra

 Se les da otro uso (explique): _____

 Otras acciones:

Uso de suelo postcosecha
Uso forestal:
 manejo de rebrotes cambio de especies.

Cambio de uso:
 agrícola pecuario cubierta vegetal otros usos

3. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROGRAMA DE MANEJO FORESTAL
Actividades de monitoreo (Descríbalas a continuación)

Firma de responsable
Nombre: