**Plan de Trabajo de Supervisión N° XXX**

**Para:** Ing. SUB\_DIRECTOR\_DSFFS

Subdirector (e)

Subdirección de Supervisión de Concesiones Forestales y de Fauna Silvestre

**Asunto:** Plan de Trabajo para ejecutar la supervisión A\_LOS\_PLANES N° NUMTHABILITANTEXXX correspondiente al mes de MESXXX del ANIOPLANXXX

**Lugar y Fecha:** LUGARFECHAXXX

Es grato dirigirme a Ud. a fin de poner de su conocimiento el presente plan de trabajo elaborado para la supervisión del mes de MESXXX, el cual se detalla a continuación:

1. **Datos generales del Título Habilitante a supervisar**

Cuadro N° 01. Título habilitante y plan de manejo a supervisar

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Titular** | **N° Título Habilitante** | **Modalidad** | **Plan de manejo\*** | **Departamento** | **Provincia** | **Distrito** | **Tipo de supervisión** | **Criterios de focalización aplicado** | **Oportunidad de la supervisión** |

Fuente: Elaboración Propia

1. **Objetivos**
   1. Supervisar el cumplimiento de los deberes adquiridos en ELCONTRATOXXX N° NUMTHABILITANTEXXX, CUYOTITULARXX TITULARXXX
   2. Supervisar el cumplimiento de la implementación de los Planes de Manejo Forestal.
2. **Directiva de supervisión a aplicar.**

La directiva a aplicar es la: SGC-M1-DIR-003-V.01, “Directiva de Supervisión de Títulos Habilitantes con Fines Maderables”, aprobado mediante Resolución de Jefatura N° 001-2018-OSINFOR. Asimismo la muestra programada a supervisar se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2, Muestra a supervisar

| **N°** | **Titular** | **N° Título Habilitante** | **Plan de Manejo** | **Especie** | **Número de árboles aprovechables** | **Número de árboles semilleros** | **Total de la muestra** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

*Fuente: Acervo documentario.*

1. **Brigada de supervisión y presupuesto estimado**

Se conformará 01 brigada para la supervisión del permiso forestal, con el siguiente detalle:

Cuadro N° 03, Brigada para la supervisión según título habilitante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **N° de Título Habilitante** | **Apellidos y Nombre** | **Cargo** | **Observaciones** |
| 1 | Título habilitante N° NUMTHABILITANTEXXX |  | Supervisor |  |
| 2 |  | Ayudante |  |
| 3 |  | Ayudante |  |
| 4 |  | Cocinero |  |

De acuerdo a los fondos por encargo, el presupuesto estimado es de S/. 0.00 nuevos soles.

1. **Periodo de ejecución**

La ejecución de las diligencias tendrá una duración total de 0 días, las actividades a cumplirse se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 04. Cronograma de actividades por día.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fuente: elaboración propia.

Es todo cuanto informo para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

SUPERVISORNXXX

Supervisor - OSINFOR