

FSA-848B (SPA) (06-16-25)		DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS Agencia de Servicios Agrícolas								
PAGO Y CERTIFICACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS COSTOS COMPARTIDOS <i>(Consulte la página 3 para conocer la Ley de Privacidad y las Declaraciones de Carga)</i>										
ESTA CERTIFICACIÓN Y SOLICITUD DE PAGO son presentadas por los propietarios, operadores, inquilinos o productores abajo firmantes (quienes en adelante se denominarán individualmente “el Participante”). Al firmar este formulario, el Participante acepta lo siguiente: 1) el Participante solicitó asistencia de costos compartidos para realizar una práctica diseñada para cumplir con los objetivos del programa mencionado en el formulario FSA-848; 2) el Participante acepta que esta práctica no se realizaría sin los costos compartidos federales; y, 3) para las prácticas aprobadas, el Participante acepta reembolsar la totalidad o parte de los fondos pagados que se le pagaron, según lo determine apropiado el Funcionario Aprobatorio, si, antes de que expire la vida útil de la práctica especificada, el Participante (a) destruye la práctica aprobada o (b) cede voluntariamente el control o la titularidad de la tierra en la que se ha establecido la práctica aprobada, y el nuevo propietario u operador de la tierra no acepta por escrito mantener adecuadamente la práctica durante el resto de su vida útil. El Participante acepta además que si comienza la práctica o prácticas antes de recibir la aprobación por escrito, se le podrá denegar la financiación de costos compartidos. Además, el Participante autoriza a un representante del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (U.S Department of Agriculture, USDA) a tener acceso a las zonas del sitio de práctica. Además, el Participante entiende que el formulario FSA-848B-1 se incorpora aquí como referencia. AL FIRMAR ESTA CERTIFICACIÓN, EL PARTICIPANTE RECIBE LOS SIGUIENTES FORMULARIOS: FSA-848B Y CUALQUIER ANEXO.										
AVISO: Para recibir el pago o el crédito por cualquier costo compartido obtenido en estas prácticas, informe el rendimiento a continuación, completando los puntos 9 y 10, y preséntelo en la oficina del condado de la FSA emisora antes de la fecha de vencimiento de la práctica que se indica en el formulario FSA-848A.										
9. PRÁCTICAS REALIZADAS										
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Unidades de práctica	F. Extensión de la práctica aprobada	G. ¿Está completa la práctica? (Sí o NO)	H. Acre cubiertos	I. Costos compartidos aprobados	J. Costo total de instalación	K. Si la práctica no está completa y aún así se solicitan costos compartidos para esta práctica, enumere los códigos de los componentes completados.
L. TOTALS:										
INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE Para recibir el pago o el crédito por cualquier costo compartido acumulado en virtud de este acuerdo, informe el rendimiento en la página 1 y preséntelo en la oficina del condado de la FSA emisora antes de la fecha de vencimiento de la práctica.										
10. CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL PARTICIPANTE. Certifico que la información anterior es verdadera y correcta. Además, certifico que las entradas del artículo 9G muestran que las prácticas se realizaron de acuerdo con las especificaciones de la práctica y otros requisitos. Si el artículo 9G indica que la práctica no está completa, solicito que se compartan los costos de los componentes terminados que se muestran en el artículo 9K. Acepto completar los componentes restantes aprobados en el formulario FSA-848A para esta práctica, antes de la fecha de su vencimiento, independientemente de si se aprueba o no la asistencia de costos compartidos. Acepto reembolsar cualquier asistencia de costos compartidos que se me haya pagado en virtud de esta práctica si no la cumpla. Por el presente documento solicito el pago en la medida en que el Funcionario Aprobador haya determinado que la práctica se ha realizado y certifico además que este pago no es un duplicado de ningún otro que me hayan realizado. Acepto mantener y usar la práctica durante el período mínimo de mantenimiento establecido para la práctica. Estoy de acuerdo en reembolsar la totalidad o parte de la asistencia de costos compartidos que se me pagó, según lo determine el Funcionario Aprobador, si antes de que expire la vida útil de la práctica especificada anteriormente, (a) destruyo la práctica instalada, o (b) renuncio voluntariamente al control o título de la tierra en la que se han establecido la práctica instalada y el nuevo propietario u operador de la tierra no está de acuerdo por escrito en mantener adecuadamente la práctica o prácticas durante el resto de la vida útil. Entiendo que los formularios FSA-848 y FSA-848A y cualquier anexo a los mismos se incorporan aquí con propósitos de referencia y junto con este formulario constituyen el contrato completo entre las partes.										
A (1) ¿Usted y los demás participantes de este contrato asumieron todos los gastos (excepto los costos compartidos del programa) para realizar esta práctica? ☐ Sí ☐ NO						B (1) Durante el año fiscal actual, del 1.º de octubre al 30 de septiembre, ¿ha recibido o recibirá usted o algún participante de este acuerdo un pago de costo compartido bajo el mismo programa en esta o cualquier otro establecimiento que no sea a través de este FSA-848B? ☐ Sí ☐ NO				
A (2) Si la respuesta es “NO”, informe los nombres y direcciones de otras personas o agencias que se hicieron cargo de cualquier parte de los gastos. Además, muestre el tipo, extensión y valor de su contribución.						B (2) Si la respuesta es “Sí”, informe el estado, el condado y la cantidad por establecimiento.				
C. Firma del participante (Por)				D. Título/relación de la persona si firma en calidad de representante					E. Fecha (MM-DD-AAAA)	

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normativas y políticas de derechos civiles del USDA, tanto el USDA como sus agencias, oficinas y empleados, así como las instituciones que participan o administran los programas de este Departamento tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar o parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas, o a modo de represalia o retaliación por actividades previas en materia de derechos civiles. Esta prohibición aplica a cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las prohibiciones se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar un reclamo varían según el programa o el incidente. Las personas con discapacidades que necesiten formas de comunicación alternativas para obtener información acerca de un programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la agencia estatal o local que administra el programa o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión llamando al 711 (voz y TTY). Además, se puede acceder a la información del programa en otros idiomas además del inglés.

Para presentar un reclamo por discriminación en un programa, complete el formulario de reclamo por discriminación en un Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA. También puede enviar una carta dirigida al USDA en la que proporcione toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632- 9992. Envíe su formulario completo o su carta al USDA de la siguiente manera: (1) por correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax: (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico a: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

11. INFORMACION DEL CONTRATO

SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA

A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de contrato	E. ID del contrato	F. ID de desastre
------------------------	---------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	-------------------

12. EXTENSION DE LA PRACTICA REALIZADA

A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Unidades de práctica	F. Extensión de la práctica aprobada	G. Extensión de la práctica realizada	H. Acre cubiertos	I. Costos compartidos aprobados	J. Costo total de instalación	K. Costos compartidos obtenidos
L. TOTALES:										

13. EXTENSION DEL COMPONENTE REALIZADO

A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. N.º de componente	F. Título del componente	G. Unidades del componente	H. Extensión del componente aprobada	I. Costos compartidos aprobados	J. Extensión del componente realizada	K. Costos compartidos obtenidos

14. EXTENSION DE LA PRACTICA TECNICA APLICADA

A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Código de práctica técnica	F. Título de práctica técnica	G. Unidades de práctica técnica	H. Costos compartidos de la práctica técnica	I. Extensión de la práctica técnica prevista	J. Extensión de la práctica técnica aplicada
							☐ SÍ ☐ NO		
							☐ SÍ ☐ NO		
							☐ SÍ ☐ NO		

15. Certificación de rendimiento	A. Firma del proveedor de servicios técnicos o del participante	B. Fecha	C. Afiliación	D. N.º de control de práctica	E. Declaración de rendimiento

16. INFORMACIÓN DEL CONTRATO										SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA	
A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	C. N.º de contrato			D. ID del contrato			E. ID de desastre		
17. DETALLES DE LOS COSTOS COMPARTIDOS											
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. N.º de componente	F. Nombre del participante	G. Código de contabilidad del programa	H. Pago parcial o final de la práctica	I. Pago parcial o final del contrato	J. Costos compartidos obtenidos		
18. SOLO PARA USO DEL USDA Aprobación del rendimiento			A. Firma del representante de la FSA			B. Fecha (MM-DD-AAAA)	C. Costos compartidos aprobados totales	D. Monto actual ganado	E. Si es final, incluya el total de los costos compartidos obtenidos		
AVISO: La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, artículo 552a del Código de los Estados Unidos [USC], con sus respectivas modificaciones). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es 7 CFR Partes 701, 7 y 1410, la Ley de Estatutos de la Corporación de Crédito para Productos Básicos (Título 15, artículo 714 del USC y siguientes) y Título 16 del USC § 2201-2206. La información se utilizará para determinar la elegibilidad para participar y recibir beneficios bajo un programa de asistencia de costos compartidos a través de la documentación del acuerdo del participante de cumplir con los términos y condiciones contenidos en la certificación de rendimiento de costos compartidos y la solicitud de pago. La información que se obtenga a partir de este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales y locales, a agencias tribales y organismos no gubernamentales que hayan recibido acceso a la información por ley o disposición o según se describe en los usos de rutina correspondientes, identificados en el Sistema de notificación de Registro de Datos del USDA/FSA-2, Archivo de Registros Agrícolas (automatizado). Brindar la información que se solicita es voluntario. Sin embargo, no brindar la información que se solicita podría resultar en su descalificación para participar y recibir beneficios dentro del programa de asistencia de costos compartidos.											
Declaración de Carga Pública (Ley de Reducción de Trámites): De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0560-0082. Se estima que el tiempo necesario para completar esta recopilación de información es de un promedio de 3 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A LA OFICINA DE LA FSA DE SU CONDADO.											
Al firmar este formulario, el Participante reconoce y entiende que cualquier representación falsa o reclamo está sujeto a sanciones civiles y penales, incluidas, entre otras, las establecidas en el Título 18 del USC, sección 1001.											

(06-16-25)

Agencia de Servicios Agrícolas

AVISO: La siguiente declaración se realiza de acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, artículo 552a del USC, con sus respectivas modificaciones). La autoridad para solicitar la información identificada en este formulario es 7 CFR Partes 701, 7 y 1410, la Ley de Estatutos de la Corporación de Crédito para Productos Básicos (Título 15, artículo 714 del USC y siguientes) y Título 16 del USC § 2201-2206. La información se utilizará para determinar la elegibilidad para participar y recibir beneficios bajo un programa de asistencia de costos compartidos a través de la documentación del acuerdo del participante para cumplir con los términos y condiciones contenidas en la certificación de rendimiento de costos compartidos y la solicitud de pago. La información que se obtenga a partir de este formulario puede divulgarse a otras agencias gubernamentales federales, estatales y locales, a agencias tribales y organismos no gubernamentales que hayan recibido acceso a la información por ley o disposición o según se describe en los usos de rutina correspondientes, identificados en el Sistema de notificación de Registro de Datos del USDA/FSA-2, Archivo de Registros Agrícolas (automatizado). Brindar la información que se solicita es voluntario. Sin embargo, no brindar la información que se solicita podría resultar en su descalificación para participar y recibir beneficios dentro del programa de asistencia de costos compartidos.

Al firmar este formulario, el Participante reconoce y entiende que cualquier representación falsa o reclamo está sujeto a sanciones civiles y penales, incluidas, entre otras, las establecidas en el Título 18 del USC, sección 1001.

SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA

A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de contrato	E. ID del contrato	F. ID de desastre
------------------------	---------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	-------------------

[illegible]

Para presentar un reclamo por discriminación en un programa, complete el formulario de reclamo por discriminación en un Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA. También puede enviar una carta dirigida al USDA en la que proporcione toda la información que se solicita en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de reclamo, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario completo o su carta al USDA de la siguiente manera: (1) por correo postal: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Mail Stop 9410, Washington, D.C. 20250-9410; (2) por fax: (202) 690-7442; o (3) por correo electrónico a: program.intake@usda.gov. El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATO											SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA	
A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de contrato			E. ID del contrato			F. ID de desastre			
4. EXTENSION DE LA PRACTICA REALIZADA												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Unidades de práctica	F. Extensión de la práctica aprobada	G. Extensión de la práctica realizada	H. Acres cubiertos	I. Costos compartidos aprobados	J. Costo total de instalación	K. Costos compartidos obtenidos		
5. EXTENSION DEL COMPONENTE REALIZADA												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. N.º de componente	F. Título del componente	G. Unidades del componente	H. Extensión del componente aprobada	I. Costos compartidos aprobados	J. Extensión del componente realizada	K. Costos compartidos obtenidos		
6. EXTENSION DE LA PRACTICA TÉCNICA APLICADA												
A. N.º de granja	B. N.º de parcela	C. N.º de campo	D. N.º de control de práctica	E. Código de práctica técnica	F. Título de práctica técnica	G. Unidades de práctica técnica	H. Costos compartidos de la práctica técnica	I. Extensión de la práctica técnica prevista	J. Extensión de la práctica técnica obtenida			
							☐ SÍ ☐ NO					
							☐ SÍ ☐ NO					
							☐ SÍ ☐ NO					
7. Certificación de rendimiento		A. Firma del proveedor de servicios técnicos o del participante			B. Fecha	C. Afiliación	D. N.º de control de práctica		E. Declaración de rendimiento			

SOLO PARA PROGRAMAS DE EMERGENCIA

A. Código del programa	B. Año del programa	C. Código de estado y condado	D. N.º de contrato	E. ID del contrato	F. ID de desastre
------------------------	---------------------	-------------------------------	--------------------	--------------------	-------------------

[illegible]