



**FORMULARIO PARA EL INGRESO DE MUESTRAS AL LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO**

**I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA MUESTRA Y DEL PAGO DE LA TARIFA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA ENVIADA:							
FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA:			DD	MM	AAAA		
NOMBRE DE LA PERSONA QUE TOMÓ LA MUESTRA:							
NÚMERO DE RECIBO DE BANCO:							
FECHA DE PAGO EN BANCO:		DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	

**II. INFORMACIÓN GENERAL DEL EXPORTADOR / PRODUCTOR / PROGRAMAS FITOSANITARIOS, DE VIGILANCIA FITOSANITARIA O DE PROTECCIÓN AGRÍCOLA (CUARENTENA VEGETAL)**

NOMBRE DE LA PERSONA INDIVIDUAL O JURÍDICA SOLICITANTE DEL SERVICIO:					
		NIT:			
NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S):					
CORREO(S) ELECTRÓNICO(S):					

**III. INFORMACIÓN DE LA MUESTRA OBJETO DE DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO**

PROCEDENCIA DE LA MUESTRA:		FINCA:					
ALDEA:				MUNICIPIO:			
			DEPARTAMENTO:				
COORDENADAS:		X:			Y:		
PRODUCTO / CULTIVO:							
PARTE(S) DE LA PLANTA:		HOJA:	FRUTO:	RAÍZ:	TALLO:	FLOR:	CORTEZA:
ESQUEJES:	RIZOMAS:	TUBÉRCULO:	COGOLLO:	OTRO:			
NOMBRE CIENTÍFICO Y VARIEDAD (CUANDO APLIQUE):							
CANTIDAD ESTIMADA DEL PRODUCTO O CULTIVO (APLICA A EXPORTADORES):					KGS		
TAMAÑO DE LA MUESTRA ENVIADA A LABORATORIO:					KGS UNIDADES		
TIPO DE EMBALAJE UTILIZADO EN EL ENVÍO DE LA MUESTRA:				TRAMPA:	VIAL:	FRASCO:	
BOLSA PLÁSTICA:	SOBRE:	CAJA DE CARTÓN:	CAJA PLÁSTICA:				
HIELERA:	OTRO(S) ESPECIFIQUE:						
PAÍS DESTINO Y PLAGAS A IDENTIFICAR (APLICA A EXPORTADORES) / PLAGAS A IDENTIFICAR (SI ES PRODUCTOR / DE PROGRAMA FITOSANITARIO, DE VIGILANCIA FITOSANITARIA O DE PROTECCIÓN AGRÍCOLA (CUARENTENA VEGETAL))							

**IV. INFORMACIÓN DEL TIPO DE DIAGNÓSTICO FITOSANITARIO REQUERIDO**

6601 FITOPATOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	6602 NEMATOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	6603 ENTOMOLÓGICO	<input type="checkbox"/>
6604 BACTERIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	6605 MALHERBOLÓGICO	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:					

**V. USO EXCLUSIVO PARA PERSONAL OFICIAL CONTRATADO POR LA DSV/VISAR-MAGA**

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL:		TELÉFONO:
UNIDAD DE TRABAJO:		
NOMBRE COMPLETO:		
BENEFICIARIO:		
OBSERVACIONES:		

FIRMA DEL PROPIETARIO / RESPONSABLE / PERSONAL OFICIAL

RECEPCIONISTA

FECHA Y HORA DE INGRESO DE MUESTRA