



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI



USO EXCLUSIVO CÓDIGO LDF

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

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:					
BOLSA PLÁSTICA:	SOBRE:		CAJA DE CARTÓN:	VIAL:	FRASCO:
HIELERA:	OTRO(S) ESPECIFIQUE:				
PAIS DESTINO Y PLAGAS A IDENTIFICAR (APLICA A EXPORTADORES) / PLAGAS A IDENTIFICAR (SI ES PRODUCTOR / DE PROGRAMA FITOSANITARIO, DE VIGILANCIA FITOSANITARIA O DE PROTECCION 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