

FORMULARIO TIPO DE NOTIFICACION DE APLICACIONES PLAGUICIDAS DS 157

I) DE LA EMPRESA APLICADORA	
RAZON SOCIAL:	
NOMBRE DE FANTASIA:	
Nº RESOLUCION:	
PRESENTANTE LEGAL::	
REPRESENTANTE TÉCNICO :	Celular:
DIRECCION:	COMUNA :
RUT DE LA EMPRESA:	C. ELECTRONICO:
TELEFONO CONTACTO:	

II) DE LA APLICACIÓN						
RAZON SOCIAL:						
DIRECCION CONTRATANTE:						
RUT EMPRESA:	TELEFONO CONTACTO:					
DIRECCIÓN LUGAR DEL TRATAMIENTO:						
DIAGNÓSTICO Y PLAGA A CONTROLAR: PREVENTIVO						
TIPO DE TRATAMIENTO (aspersión, espolvoreo, cebos etc):						
NOMBRE COMERCIAL DEL PRODUCTO O MEZCLAS Y CANTIDAD APLICADA POR UNIDAD:						
INGREDIENTE ACTIVO DEL PRODUCTO O MEZCLAS:						
FECHA DE LA APLICACIÓN:	HORA INICIO DE APLICACIÓN:					
EQUIPOS A UTILIZAR EN EL TRATAMIENTO:						
LOCALIDAD:	COMUNA:					
INDIQUE DIRECCION Y COMUNA DONDE REALIZA EL LAVADO DE MATERIALES Y EQUIPOS:						
Marque con una cruz a existencia de los siguientes establecimientos, vecinos del recinto a tratar e indique la distancia a ellos desde el límite del predio a tratar						
Casas habitación	Escuelas	Est. Salud	Industrias	Fuentes de agua	Otros (especificar)	
Aviso a los encargados de dichos establecimientos, mediante volante					Sí	No

Fecha aviso		
Se utilizaron otros métodos de aviso:	Cual: Solicitud	Fecha:
III) UBICACIÓN DEL LUGAR DE APLICACIÓN (Explique con un croquis la ubicación del o los lugares de aplicación, casas, jardines, y acceso al lugar)		

RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN :	
RUT:	CORREO ELECTRÓNICO:
FECHA NOTIFICACION:	HORA NOTIFICACION: