



FORMULARIO INGRESO
ANÁLISIS DE FRUTOS
SGC ISO 9001:2015

OTROS
DOCUMENTOS
- OD-

1.- DATOS DEL PRODUCTOR

Nombre : _____ Provincia : _____
Predio : _____ Comuna : _____
Dirección predio : _____ Localidad : _____
Fono / Fax : _____ Celular : _____ e-mail : _____
Remite / Solicita : _____ Muestreador : _____

2.- DATOS PARA LA FACTURACIÓN

Razón Social : _____ R.U.T. : _____
Dirección : _____ Comuna : _____
Ciudad : _____ Fono : _____
Giro : _____

3.- ANÁLISIS SOLICITADO

N-P-K - Ca-Mg - Fe-Mn-Zn-Cu - B - Materia seca

N-P-K - Ca- Ca soluble - Ca ligado - Mg - Zn - B - Materia seca

Nt-NNO3-NNH4-Nmet - P-K - Ca-Mg - Fe-Mn-Zn-Cu - B - Materia seca

Otros (especificar) : _____

4.- ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

Cuartel :	Fecha muestreo :				
Especie :	Variedad :			Edad :	
Seleccionar Nivel:	Bajo	- Que Normal	Normal	+ Que Normal	Alto
Rto. Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga Actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigor Plantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :	_____				



FORMULARIO INGRESO
ANÁLISIS DE FRUTOS
SGC ISO 9001:2015

OTROS
DOCUMENTOS
- OD-

Cuartel :	Fecha muestreo :				
Especie :	Variedad :			Edad :	
Seleccionar Nivel:	Bajo	- Que Normal	Normal	+ Que Normal	Alto
Rto. Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga Actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigor Plantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :	_____				

Cuartel :	Fecha muestreo :				
Especie :	Variedad :			Edad :	
Seleccionar Nivel:	Bajo	- Que Normal	Normal	+ Que Normal	Alto
Rto. Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga Actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigor Plantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :	_____				

Cuartel :	Fecha muestreo :				
Especie :	Variedad :			Edad :	
Seleccionar Nivel:	Bajo	- Que Normal	Normal	+ Que Normal	Alto
Rto. Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga Actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigor Plantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :	_____				

Cuartel :	Fecha muestreo :				
Especie :	Variedad :			Edad :	
Seleccionar Nivel:	Bajo	- Que Normal	Normal	+ Que Normal	Alto
Rto. Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carga Actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigor Plantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observaciones :	_____				