

Receta Agronómica – Santiago del Estero

PRODUCTOS BANDAS
ROJA – AMARILLA - AZUL



Receta de Compra: Expendio restringido,
se efectúa únicamente bajo receta
agronómica

PRODUCTOS BANDAS
VERDE



Venta Libre

PRODUCTOS BANDAS
ROJA - AMARILLA -
AZUL - VERDE



Receta de Aplicación:

- En talonarios numerados y por cuadruplicado
- Obligación de archivar por dos años

Receta Agronómica – Santiago del Estero



RECETA AGRONÓMICA - AUTORIZACIÓN DE COMPRA

LEY PROVINCIAL DE AGROQUÍMICOS N° 6312
HOMOLOGADO POR CONVENIO DE COOPERACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

N° 10802

Nombre del Productor/Razón Social: _____ N° Reg. Prov. Prod. Agro.: _____
Domicilio Legal: _____ Cuit/Cuil: _____
Localidad: _____

	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	CANTIDAD (Letra y Número)	CULTIVO
1				
2				
3				
4				

Exija la Receta de Aplicación suscripta por un Ingeniero Agrónomo habilitado en la Provincia de Santiago del Estero

Diagnóstico / Observaciones: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma y Sello Profesional

N° Matrícula Profesional

N° Habilitación Provincial

ORIGINAL: Productor

DUPLICADO: Comercio expendedor

TRIPLICADO: Aplicador

CUADRUPLICADO: Aseso Técnico

DATOS del productor

DATOS del Fitosanitario
y del Cultivo

DATOS del PROFESIONAL

Datos del CULTIVO
y DIAGNÓSTICO

VALIDEZ DE LA RECETA 60DÍAS CORRIDOS

Por Intoxicaciones: Centro Nacional de Intoxicaciones - Hospital Nacional Posadas - Teléfono: (5411) 4658-7777; 4654-6648; 4469-9300 int. 1102 - 0800-333-0160

Receta Agronómica – Santiago del Estero



RECETA AGRONÓMICA - AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN

LEY PROVINCIAL DE AGROQUÍMICOS N° 6312
HOMOLOGADO POR CONVENIO DE COOPERACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

N° 00805

Nombre del Productor/Razón Social: _____ Nº Reg. Prov. Prod. Agro.: _____
Domicilio Legal: _____ Cuit/Cuil: _____
Lugar de Aplicación: _____ Nº de Autorización Compra: _____

	CULTIVO	ESTADO FENOLÓGICO	SUPERFICIE (Ha)	PLAGA/S	ESTADO	PRINCIPIO ACTIVO	DOSIS / Ha
1							
2							
3							
4							

o Equipo Aplicador: Propio Contratado Tipo: Aéreo Autopropulsado Arrastre Mochila
Nº de habilitación del equipo _____

o Condiciones de Aplicación:

Humedad Relativa (%)	Velocidad del Viento (km/h)	Temperatura del Aire (°C)

Firma y Sello Profesional

Nº Matrícula Profesional

Nº Habilidadación Provincial

Observaciones Adicionales: _____
Restricciones: _____
Validez (días): _____
Lugar y Fecha de Emisión: _____

Por Intoxicaciones: Centro Nacional de Intoxicaciones - Hospital Nacional Posadas - Teléfono: (5411) 4658-7777; 4654-6648; 4469-9300 int. 1102 - 0800-333-0160

ORIGINAL: Productor

DUPLICADO: Aplicador

TRIPLICADO: Asesor Técnico

CUADRUPLICADO: Autoridad de Aplicación

Datos del productor

Datos del equipo de aplicación y del FITOSANITARIO

Datos del Asesor Técnico

información sobre condiciones Ambientales y áreas de restricción

Distancias de aplicación – Santiago E.



PRODUCTOS BANDAS
ROJA - AMARILLA - AZUL - VERDE



AEREOS



PRODUCTOS BANDAS
AMARILLA



PRODUCTOS BANDAS - AZUL - VERDE



PRODUCTOS BANDAS
ROJA -



PRODUCTOS BANDAS AMARILLA - AZUL - VERDE



PRODUCTOS BANDAS
ROJA - AMARILLA - AZUL - VERDE



AEREOS

