**Solicitud Nº:**

**Observación: Asentar los datos con letras legibles**

**Empresa: RNPS Nº: .**

**Cooperador: C. I.C. Nº:**

**Departamento: Distrito: Lugar: Especie:**

**Variedad: Categoría a producir: Campaña Agrícola: /**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Cultivo** | Anual |  | Perenne |  |
| **Georreferenciamiento (UTM) de la parcela** | **X** |  | **Y** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Superficie inspeccionada |  |

**Observación:** La superficie máxima de inspección debe ser de acuerdo a la estipulada en las Normas de Producción de Semillas para cada especie.

1. **INSPECCIÓN POS SIEMBRA FECHA DE INSPECCIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Superficie planeada** | **Superficie ejecutada** | **Fecha de siembra** | **Emergencia** | **Distancia** |
| **B** | **R** | **M** | **E/ Plantas** | **E/Liños** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 B= *Buena*  R= *Regular* M= *Mala*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  | No Aplica |  |

***Aislamiento:*** Cumple requerimiento? ***Rotación:*** Cumple requerimiento?

En el caso de marcar NO, descartar una franja del cultivo hasta conseguir el aislamiento establecido en las Normas de Producción de Semillas.

**OBSERVACIÓN:** ..

1. **INSPECCIÓN EN FLORACIÓN FECHA DE INSPECCIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PADRONES A EVALUAR** | **SUB MUESTRAS** | **CUMPLE CON LA TOLERANCIA PERMITIDA** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **SI** | **NO** |
| 1. **Plantas fuera de tipo:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Malezas prohibidas:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Malezas restringidas:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Plantas de otros cultivos:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Incidencia de otras plagas:**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si |  | No |  |

***Identidad varietal*** Coincide con el descriptor morfológico?

**Describir diferencias encontradas en la morfología (plantas fuera de tipo), identificar malezas prohibidas y restringidas, plantas de otros cultivos**

**(nombres) .** .

**III. INSPECCIÓN EN PRE COSECHA FECHA DE INSPECCIÓN: .**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PADRONES A EVALUAR** | **SUB MUESTRAS** | **CUMPLE CON LA TOLERANCIA PERMITIDA** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **SI** | **NO** |
| 1. **Plantas fuera de tipo:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Malezas prohibidas:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Malezas restringidas:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Plantas de otros cultivos:** Relación de acuerdo a la categoría
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Estimación de rendimiento (kg/ha):**
 |  |
| 1. **Incidencia de otras plagas:**
 |

**Describir diferencias encontradas en la morfología (plantas fuera de tipo), identificar malezas prohibidas y restringidas, plantas de otros cultivos**

**(nombres) .** .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aprobada. Cumple con los requisitos |  | Aprobada parcialmente, excepto área eliminada para aislamiento |  | Coincide con la Inspección del Responsable Técnico |  |

**IV. RESULTADO FINAL FECHA DE INSPECCIÓN:**

**Rechazada por:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No coincide con el descriptor |  | Exceso de plantas fuera de tipo |  | Exceso de plantas de otros cultivos |  |
| Presencia de malezas prohibidas |  | Exceso de plantas enfermas |  | Otros |  |

**Observación:** En caso de estar al límite o sobrepasar en un punto el límite permitido, se debe recomendar roguing de plantas atípicas, en el caso de que sea factible y una próxima verificación en………. días. En caso de encontrar plantas fuera de tipo en alógamas en floración, llenado de granos y pre cosecha, se elimina la parcela en el momento de la primera inspección.

**TÉCNICOS DEL SENAVE:** Nombre y Apellido: Firma:

**ENCARGADO DE LA PARCELA:** Nombre y Apellido: Firma: