|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| **N° TES:** | **N° OTA:** | | | |
| **Empresa Aplicadora-A8:** | | | | |
| **Requisitos a verificar** | | | **SI** | **NO** |
| 1. Servicio abonado correctamente (incluyendo días no hábiles) | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| 1. Recetario agronómico, adjunto en el sistema TES o en fisico, cuando corresponda. | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| 1. Equipos de protección individual (EPI), el aplicador deberá contar con los equipos indicados en la hoja de seguridad del producto utilizado para el Tratamiento. | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| 1. Equipo de medición de gas Fosfina (PH3) u otros gases: tubos detectores de gas, detectores digitales, etc., la empresa aplicadora deberá contar con el equipo de medición. | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| 1. Cartel de Precaución -Peligro (rotulación de tamaño 300mm x 250mm) a ser utilizados, luego de la aplicación del tratamiento. | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| 1. Señalética adecuada, para el vallado perimetral, luego de la aplicación del tratamiento. | | |  |  |
| Obs.: | | | | |
| **…………………………….. ………………………………….**  **Responsable por la empresa Funcionario Interviniente SENAVE**  **Firma y aclaración Firma y aclaración**  **C.I. N°: C.I. N°:** | | | | |