

**Requisitos para la INSCRIPCIÓN de personas físicas-jurídicas para realizar servicios de aplicaciones a terceros de fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y otros productos de saneamiento ambiental.**

**ANEXO I**

Lugar y fecha: .....

Sr. Director de  
Sanidad Vegetal, Animal y Alimentos  
Ing. Agr. Diego Molina  
S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Me dirijo a usted con el fin de presentarle la documentación requerida para la INSCRIPCIÓN de..... *(colocar razón social o nombre de fantasía de la empresa)* como persona física / jurídica *(tachar lo que no corresponda)* dedicada a prestar servicios de aplicación a terceros de forma terrestre / aéreo / cámaras de fumigación fijas / cámaras de fumigación móviles / bajo carpa / unipersonales *(tachar lo que no corresponda)* con fitosanitarios / fertilizantes / abonos / enmiendas / inoculantes / productos de saneamiento ambiental *(tachar lo que no corresponda)*, según la Ley de Agroquímicos 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97.

Sin más, saluda a usted atte.

.....

Firma y Aclaración

**ANEXO II**

Registro de persona física – jurídica para realizar servicios de aplicación a terceros de fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y otros productos de saneamiento ambiental.

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Lugar y Fecha: .....

Persona física-jurídica.....  
domicilio legal:..... N°.....  
Localidad.....Departamento.....Provincia.....  
domicilio en lugar de trabajo ..... N°.....  
Localidad.....Departamento.....Provincia.....  
CUIT:.....Teléfono:.....  
Correo Electrónico.....

Solicita inscripción para efectuar las actividades referentes a servicios de aplicación a terceros en forma aérea / terrestre/cámaras fijas/cámaras móviles/bajo carpa/unipersonales. *(tachar lo que no corresponda)*

*Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.*

**DATOS PERSONALES ASESOR TÉCNICO FITOSANITARIO:**

Nombres y Apellidos: .....  
Tipo y N° de documento de identidad:.....  
N° Matrícula Profesional:.....  
Firma:.....

**DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:**

Nombres y Apellidos: .....  
Tipo y N° de documento de identidad.....  
Domicilio particular: .....  
Cargo que detenta:.....  
Firma:.....  
.

**ANEXO III****DECLARACION JURADA DE NOMBRE COMERCIAL O DE FANTASÍA DE LA EMPRESA**

El / La que suscribe, Sr. / Sra.\* .....  
mayor de edad, D.N.I. Nº..... en representación de \*  
.....con domicilio en  
calle..... Nº .....  
Departamento..... Provincia .....

**DECLARA BAJO JURAMENTO:**

Que efectúa el servicios de aplicación a terceros de fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y otros productos de saneamiento ambiental, tanto por vía aérea, como por medios terrestres con pleno conocimiento y en un todo de acuerdo a lo establecido en la Ley de Agroquímicos Provincial Nº 551-L, su Decreto Reglamentario 2343 / 97 y resoluciones complementarias, adoptando para tal fin el nombre comercial / nombre de fantasía “.....”, el cual no será modificado sin previa comunicación formal a la Dirección de Sanidad Vegetal Animal y Alimentos.

El nombre comercial **cuenta / no cuenta** con Registro de Marca Nº.....

Y para que así conste, firma la presente declaración en San Juan a los..... días del mes  
de ..... del año .....

.....

Firma

*\* En caso de personas jurídicas el documento deberá ser completado por el representante de la empresa y el nombre de la empresa es el que deberá indicarse. En el caso de personas físicas, quien suscribe es en representación de sí mismo.*

**ANEXO IV**

## Registro de Asesores Técnicos Fitosanitarios

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Lugar y fecha.....

El interesado (nombres y apellidos) .....  
con domicilio particular (legal) en.....Nº.....  
Localidad.....Departamento.....Provincia.....  
Teléfono:..... y, domicilio laboral en .....  
Nº..... Localidad.....Departamento.....  
Provincia..... CUIT/CUIL Nº: .....  
Correo electrónico: .....

Solicita ser inscripto como Asesor Técnico Fitosanitario de la empresa  
.....  
dedicada a .....

*Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos  
Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.*

**DATOS PERSONALES**

Documento de identidad, DNI/LE/LC/CI Nº:.....  
Fecha de nacimiento:.....Lugar de nacimiento:.....  
Título de grado:.....  
Expedido por:.....Año:.....  
Nº de Mat. Prof.:..... Provincia:.....  
Firma:.....  
Aclaración: .....

**ANEXO V**

**ACUERDO DE ASESORAMIENTO TÉCNICO**

El/La que suscribe..... D.N.I.....  
propietario/ representante de .....  
domicilio legal.....

Declara que el asesor técnico fitosanitario es.....,  
D.N.I ..... Matrícula N° .....el cual acepta desarrollar esta función por el período  
(indicar desde y hasta cuándo se realizará el asesoramiento) .....

Ambas partes deberán informar mediante nota formal al organismo de aplicación cualquier modificación  
respecto al asesoramiento profesional con 15 (quince) días hábiles de producida tal modificación, según  
Artículo 9 de la Resolución 020-DSV-1998.

Firma de propietario/ representante.....

Aclaración: .....

Fecha: .....

Firma de Asesor Técnico: .....

Aclaración: .....

Fecha: .....

**ANEXO VI**

## Registro de Operario Fitosanitario Calificado

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Lugar y fecha.....

El interesado (Nombres y Apellidos).....

con domicilio particular (legal) en.....Nº.....

Localidad.....Departamento.....Provincia.....

Tel:..... y domicilio laboral .....

Nº.....Localidad.....Departamento.....

Provincia.....

Solicita ser inscripto como Operador Fitosanitario Calificado en la empresa que presta servicio de aplicación a terceros con nombre .....

*Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.*

**DATOS PERSONALES**

Documento de identidad, DNI/LE/LC/CI Nº:.....

Fecha de nacimiento:.....Lugar de nacimiento:.....

Nivel de estudios:.....

Teléfono particular: .....

Correo electrónico: .....

Firma:.....

Aclaración de firma.....

**ANEXO VII****HOJA INFORMATIVA DE SERVICIOS DE APLICACIÓN A TERCEROS PARA EL CLIENTE  
ORDEN DE TRABAJO**N° ..... (*duplicado*)**Empresa que presta el servicio**

Nombre comercial o de fantasía .....  
Dirección.....Departamento.....  
Teléfono.....CUIT/CUIL .....  
Asesor Técnico.....N° Matrícula Profesional .....  
N° Registro DSVAYa de la empresa:.....

**Persona que efectúa el servicio**

Nombre y Apellido del Operario Fitosanitario Calificado: .....  
D.N.I. ....  
N° Registro DSVAYa:.....

**Persona que contrata el servicio**

Razón social / Nombre y Apellido:.....  
CUIT / CUIL / D.N.I N° ..... Dirección donde se realizó el tratamiento:.....  
..... Departamento.....  
Teléfono:.....

**Trabajo realizado**

Plaga a Controlar.....  
Método de aplicación utilizado.....  
Maquinaria utilizada .....  
Productos de saneamiento ambiental utilizado .....  
Dosis aplicada .....

Recomendaciones antes, durante y después del tratamiento: .....  
.....  
.....  
.....

Fecha del servicio: .....

.....  
Firma y aclaración cliente.....  
Firma y aclaración del asesor técnico.....  
Firma operario calificado

**ANEXO VIII****DECLARACION JURADA PARA PRESTAR SERVICIOS DE APLICACIÓN A TERCEROS CON AGROQUÍMICOS**

El / La que suscribe, Sr. / Sra.\* .....  
mayor de edad, D.N.I. Nº..... en representación de \*  
....., con nombre de fantasía / comercial  
..... con domicilio en calle .....  
Nº..... Departamento ..... Provincia .....

**DECLARA BAJO JURAMENTO:**

Que efectúa el servicios de aplicación a terceros con fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y productos de saneamiento ambiental, en zonas agrícolas, con pleno conocimiento y en un todo de acuerdo a lo establecido en la Ley de Agroquímicos Provincial Nº 551-L, su Decreto Reglamentario 2343 / 97 y resoluciones complementarias.

Y para que así conste, firma la presente declaración en San Juan a los..... días del mes  
de ..... del año .....

.....

Firma

*\* En caso de personas jurídicas el documento deberá ser completado por el representante de la empresa y el nombre de la empresa es el que deberá indicarse. En el caso de personas físicas, quien suscribe es en representación de sí mismo.*



## REGISTRO TIPO DEL CONTROL DEL SERVICIO DE APLICACIONES A TERCEROS, REALIZADOS POR PERSONAS FISICAS O JURIDICAS

[illegible]

**ANEXO X****CERTIFICADO DE DESINSECTACION DE MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS**N° ..... *(triplicado)*

Fecha del servicio: .....

**Empresa que presta el servicio**

Nombre comercial o de fantasía .....

Dirección.....Departamento.....

Provincia: .....Teléfono.....CUIT/CUIL .....

Asesor Técnico.....N° Matrícula Profesional .....

N° Registro DSVAYa de la empresa:.....

**Persona que efectúa el servicio**

Nombre y Apellido del Operario Fitosanitario Calificado: .....

D.N.I. ....

N° Registro DSVAYa:.....

**Persona que contrata el servicio**

Razón social / Nombre y Apellido:.....

CUIT / CUIL / D.N.I N° ..... Dirección donde se realizó el tratamiento:.....

..... Departamento.....

Provincia: .....Teléfono:.....

**Constancia del trabajo realizado:**

Por la presente se certifica que la ..... (1)

perteneciente a....., marca .....

número de serie/identificación/dominio/chasis: ..... N° de Registro

en SENASA..... con destino a ..... (2) ha sido

desinsectada, previo constatar su correcto lavado, con ..... (3)

en el predio de origen de la misma ..... (4).

La maquinaria es transportada en camión, carretón, Dominio:..... y Acoplado

dominio:..... conducido por .....

(1) INDICAR TIPO DE MAQUINARIA/HERRAMIENTA

(2) INDICAR DESTINO: DIRECCION / LOCALIDAD U UBICACIÓN GEOGRAFICA

(3) COLOCAR: VAPOR DE AGUA Y/O PRINCIPIO ACTIVO Y DOSIS APLICADA

(4) INDICAR ORIGEN: DIRECCION / LOCALIDAD U UBICACIÓN GEOGRAFICA

***La vigencia del certificado es por el término de 7 (siete) días corridos a partir de la fecha del servicio***.....  
Firma y aclaración cliente.....  
Firma y aclaración del asesor técnico.....  
Firma operario calificado