ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Agricultura

SECRETARIA AUXILIAR DE INTEGRIDAD AGROCOMERCIAL
PROGRAMA SANIDAD VEGETAL

REGISTRO DE VIVEROS

1. Nombre del Vivero:_____

   Localización: Municipio:_____ Barrio_____ Carr._____ Km._____

2. Nombre Dueño Vivero:_____

   Dirección Postal:_____

   Teléfono:_____ Fax:_____ Celular:_____ E-mail:_____

3. Tamaño Finca:_____(acres) Área bajo cultivo:_____(acres)

4. Tipo de Vivero (marque uno o más, si aplica):

   A. ( ) Ornamentales B. ( ) Cítricos C. ( ) Otros

5. Material Vegetal enviado. Marque los que apliquen:

   A. ( ) Enraizado C. ( ) Ramas / Esquejes E. ( ) Cortes sin raíces
   B. ( ) En Tiesto D. ( ) Hojas F. ( ) Otros

6. Métodos para el control de plagas, por tipo:

   A. Insectos:_____

   B. Enfermedades plantas:_____

   C. Otras plagas de plantas:_____

7. Planta(s) bajo cultivo:_____

Me comprometo a cumplir con todas las regulaciones pertinentes a la inspección, muestras de suelos y cualquier otra práctica llevada a cabo por el inspector en el vivero. Estoy de acuerdo en que el inspector tiene la autoridad de entrar a las facilidades durante horas razonables (laborables) y que yo, o mi representante, cumpliré (á) con las condiciones de cuarentenas y directrices bajo la Ley 93 del 5 de junio de 1973, según enmendada.

_____ _____
Fecha Firma Dueño o Representante del Vivero

_____
Revisado por

Ave. Fernández Juncos, Pda. 19 ½ Santurce.
Apartado 10163, San Juan, PR 00908-1163
Tel (787) 721-2120 Fax (787) 723-8512