



FORMULARIO DE SOLICITUD DE REGISTRO DE PRODUCTOS AGENTES DE CONTROL BIOLÓGICO MICROBIANO, PRODUCTO TÉCNICO MICROBIANO

DATOS DEL SOLICITANTE:

1. Nombre de la Entidad Registrante:		
2. Nombre del representante Legal de la Entidad:	4. Nombre del Asesor Técnico:	
3. Domicilio de la Entidad:		
5. Teléfono/Fax:	6. e-mail de la Entidad:	7. e-mail del Asesor Técnico:
8. RUC de la Entidad:		
9. N° de Registro de la Entidad:	10. Categoría del Registrante:	

DATOS DEL FABRICANTE:

11. Nombre del Fabricante :							
12. Domicilio Legal del fabricante:							
13. Persona de contacto:							
14. Ciudad/Provincia:	15. País de Origen:						
16. Teléfono/Fax:	17. e-mail del fabricante:						
18. Georreferenciamiento:							
<table border="1"><tr><td>X</td><td>Y</td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		X	Y				
X	Y						



DATOS DEL PRODUCTO:

21. Nombre Comercial:
22. Nombre Común:
23. Agente Biológico y Concentración:
24. Sinónimo (otros nombres conocidos):
25. Productor/proveedor de materia prima:
26. Clase:
27. Tipo de Formulación:
28. Forma de Acción:
29. Clasificación taxonómica:
30. Número de código de aislamiento depositado en colección oficial.
31. Identificación bioquímica, serológica y otra que corresponda al ACBM.
32. Concentración del ACBM/PTM expresado en unidades infectivas conocidas.
33. Estabilidad genética del ACBM.
34. Componentes de la Formulación.
35. Certificados de composición y origen del PMF
36. Clasificación taxonómica:
37. Susceptibilidad a productos fitosanitarios químicos: prueba biológica con los productos fitosanitarios químicos que se aconsejarán en mezcla o son de uso rutinario en los cultivos recomendados (agente/ producto).
38. Informaciones sobre otros ingredientes presentes además de los ACBM/ PTM y de los componentes de la formulación.
39. Organismo nocivo controlado y modo de acción.
40. Relación con patógenos de plantas, vertebrados y/o invertebrados no objetivos.
41. Especificidad y efecto sobre organismos no objetivo:
42. Para ACBM exóticos comprobar el cumplimiento de los requisitos cuarentenarios:
43. Registro o autorización de uso en otro país (PTM/ PMF):



NATURALEZA FÍSICA:

34. Aspecto:	
35. Color:	
36. Olor:	

DATOS TOXICOLÓGICOS

DL 50 AGUDA (ratas) mg/kg. del peso vivo:

37. ESTADO FÍSICO	38. VÍA ORAL	39. VÍA DERMAL
Sólido:		
Líquido:		

40. Clasificación toxicológica (Según O.M.S. 2003):

41. Antídotos Recomendados:.....

ENVASADO

42. Forma original y naturaleza del envase	
43. Capacidad para comercialización (a nivel Nacional)	
44. Forma y naturaleza del envase para importación	
45. Capacidad del envase para importación	



CAMPO DE APLICACIÓN

46. Cultivos	47. Plaga / Objetivo	48. Dosis/Ha	49. Época de Aplicación	50. Periodo de Carencia	51. L.M.R

OBS:

- La información contenida en este formulario tiene carácter de declaración jurada.
- Insertar la cantidad de cuadros necesarios.
- Todos los campos deben ser llenados, y en caso de no corresponder colocar “No aplica” en la casilla.

.....
52. Firma de Asesor Técnico
53. Aclaración de Firma

.....
54. Firma de Representante Legal
55. Aclaración de Firma

56. Sello de la Entidad

57. Fecha de Presentación:	58. Total de páginas del formulario:

