GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSION :1** **CÓDIGO: SS-G101-F04** **FECHA: 25/Ago/2017**
INFORME CONSOLIDADO TRIMESTRAL DE APLICACIÓN DE PLAGUICIDAS		

EMPRESA APLICADORA: _____ REPRESENTANTE LEGAL_____ ASISTENTE TECNICO_____

TRIMESTRE INFORMADO DESDE _____ HASTA_____

BENEFICIARIO	DIRECCIÓN	CIUDAD	FECHA APLICACIÓN	INSUMO UTILIZADO		CATEGORÍA TOXICOLÓGICA	AREA TRATADA (M2)
				NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO		
		duitmaa					

Recomendaciones entregadas?
si
no