FORMULARIO DE RECEPCION
MUESTRAS FISICA DE SUELOS

IDENTIFICACION DEL AGRICULTOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL : _____ **RUT:** _____

DIRECCIÓN : _____ **FONO :** _____

COMUNA : _____ **FAX :** _____

e-mail : _____ **CELULAR :** _____

Análisis	Descripción
1. Físico Completo	Textura, Ret. de Hum., D. Real, D. Aparente, Porosidad
2. Físico Semicompleto	Textura, Ret. de Hum., D. Aparente,
3. Físico Básico 1	Textura, Ret. de Hum.,
4. Físico Básico 2	Textura, D. Aparente
5. Otro _____	

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA

PREDIO _____ **FECHA MUESTREO** ____/____/____

Nº DE ROL _____ **COMUNA** _____ **FECHA RECEPCION** ____/____/____

Nº LABORATORIO	POTRERO Y/O IDENT. MUESTRA	ANALISIS	PRECIO

NOTA: LAS MUESTRAS SE CONSERVARAN POR 30 DIAS A CONTAR DE LA FECHA DE INGRESO, PASADO ESTE PERIODO SERAN ELIMINADAS.

INIA QUILAMAPU - AVDA. VICENTE MENDEZ 515 - CASILLA 426 - FONOS 42 - 209755 - 209782 - FAX 42 - 209755 – CHILLAN – CHILE - www./laboratoriosuelosinia.cl