

REGISTRO ADMINISTRATIVO

PLANTELES AVÍCOLAS

Los datos que le solicitan en este formulario son estrictamente confidenciales, y en ninguna circunstancia pueden ser usados con un objeto diferente al procesamiento estadístico por parte del SINAGAP

G INFORMACIÓN GEOGRÁFICA	
Jurisdicción	Nombre
1. Provincia	G1 <input type="text"/>
2. Cantón	G2 <input type="text"/>
3. Parroquia	G3 <input type="text"/>
4. Dirección	G4 <input type="text"/>
5. Coordenadas UTM (GPS)	X G5.1 <input type="text"/>
	Y G5.2 <input type="text"/>
	Z G5.3 <input type="text"/>

A DATOS DEL PLANTEL AVÍCOLA Y SU PROPIETARIO	
1.- Nombre de la Industria	A1 <input type="text"/>
2.- Nombre del Representante legal	A2.1 <input type="text"/> A2.2 <input type="text"/> A2.3 <input type="text"/> A2.4 <input type="text"/> Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno
3.- Número de RUC	A3 <input type="text"/>
4.- Nombre del Contacto	A4.1 <input type="text"/> A4.2 <input type="text"/> A4.3 <input type="text"/> A4.4 <input type="text"/> Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno
5.- Información de Contactos	Teléfono Fijo A5.1 <input type="text"/>
	Celular A5.2 <input type="text"/>
	Correo electrónico A5.3 <input type="text"/>
	Página Web A5.4 <input type="text"/>
6.- ¿Es un Plantel Integrado?	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Nombre de la Empresa A6.3 <input type="text"/>

B INFORMACIÓN TÉCNICA					
1.- Actividad	Broilers B1.1 <input type="checkbox"/>	Postura B1.2 <input type="checkbox"/>	Reproductoras Pesadas (Broiles) B1.3 <input type="checkbox"/>	Reproductoras Livianas (Postura) B1.4 <input type="checkbox"/>	Marque con una X la selección
2.- Capacidad de encasamiento - Broiler	Número total de casetas B2.1 <input type="text"/>		Número de aves B2.2 <input type="text"/>		Número de ciclos productivos al año B2.3 <input type="text"/>
	Número total de casetas B3.1 <input type="text"/>		Número de aves B3.2 <input type="text"/>		

Datos de la Entrevista		Fecha :	
Comentarios	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del Investigador	<input type="text"/>	día	mes año