



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

CUADERNO DE EXPLOTACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN INTEGRADA

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PRODUCTOR

Nombre del Productor/Razón social		NIF/CIF
Nombre y apellidos del representante autorizado: *		NIF/CIF
Dirección		Municipio
Localidad	Código Postal	Isla
Teléfono:	Fax:	Correo-e:

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE DEL SERVICIO TÉCNICO

Técnico responsable de P.I.	NIF	Tlf
Asociado a:(1)	Núm. De Inscripción al ROPO (2):	

(1) Solo si procede (2) ROPO: Registro Oficial de Productores y Operadores. Obligatorio a partir del 01/01/2014

Los abajo firmantes, en base a los datos que figuran en este Cuaderno de Explotación, manifiesta su conformidad a lo que establece la Normativa de Producción Integrada (PI) para cada una de las acciones detalladas en este cuaderno, y declaran que los datos que figuran en este Cuaderno de Explotación son ciertos.

ADJUNTAR LA JUSTIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE PLAGAS Y ENFERMEDADES (capturas semanales, curva de vuelos, estimación de riesgo de enfermedades, etc....).

El técnico responsable de PI

Productor

Nombre y apellidos

Nombre y apellidos

, de de 20__

Documentación que debe guardarse juntamente con el cuaderno de explotación durante un mínimo de 5 años.

En caso de tenerla:

- Documento de asesoramiento
- Certificados de inspección de la maquinaria propia de tratamientos
- Contratos de tratamiento, hechos por una empresa de servicios o de tratamientos
- Análisis de residuos de productos fitosanitarios hechos
- Albaranes de entrega de envases a un gestor de residuos o a SIGFITO



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

ÍNDECE

	Hoja
1. Datos Identificativos de los Equipos de Aplicaciones de Tratamientos fitosanitarios	3
2. Relación de explotaciones de Producción Integrada	4
2. 1 Datos Identificativos de la explotación	4
2. 2 Datos Medioambientales de la explotación	5
3. Datos del Cultivo	6
4. Manejo del suelo. Labores Culturales	7
5. Abonado	8
6. Riego	10
7. Tratamiento fitosanitario	11
8. Trampas, difusores	12
9. Introducción Insectos Auxiliares	12
10. Tratamiento postcosecha, locales, medios de transporte y registro de análisis de plaguicidas	13
11. Recolección y venta	15
12. Documento para la recomendación de aplicación de productos fitosanitarios	16
13. Revisión y calibración de la maquinaria de tratamientos fitosanitarios y herbicidas	17



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS EQUIPOS DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO

Tratamiento fitosanitario: Propia Empresa de Tratamiento

Datos del aplicador del tratamiento fitosanitario

Núm. (1)	Nombre del aplicador	NIF	Núm. de carnet	Fecha alta/nivel de formación

(1) Será un número correlativo 1, 2, 3 ...

MODELO A. Tratamiento fitosanitario propio

Descripción de la máquina de tratamiento

Código de maquinaria (1)	Tipo de maquinaria de tratamientos (2)	Modelo de maquinaria	Fecha compra (3)	Fecha última inspección oficial favorable	Núm. de Inscripción ROMA (4)

(1) Será un número correlativo 1, 2, 3

(2) P: Pulverizador A: Atomizador P: Pistola X: Otros

(3) Cuando proceda

(4) ROMA: Registro Oficial de la Maquinaria de Tratamientos

MODELO B. Tratamiento fitosanitario con empresas de tratamientos

Empresa de Tratamiento

Núm.	Nombre de la empresa	CIF	Núm. de inscripción ROPO

Adjuntar copia del contrato entre el operador y empresa y, del certificado de la última inspección oficial favorable



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

2.2 DATOS MEDIOAMBIENTALES DE LA EXPLOTACIÓN

Núm. Parcela / código UHC (1)	Vía o área pública urbana (2)	Captación de agua (3)		Zona vulnerable (5)	Zonas específicas (6)	
		Incluida en la parcela (SI/NO)	Distancia (4)		Parcialmente (SI/NO) (7)	Totalmente (SI/NO)

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoj número 4
- (2) La plantación o una parte de la misma se encuentre confrontando a una vía o área pública urbana. SI/ NO.
- (3) Indicar si hay en la parcela un punto de captación de agua procedente de pozos y masas de agua para consumo humano
- (4) Si no está en la explotación indicar la distancia a la misma (en metros). En caso afirmativo adjunten al cuaderno de explotación un croquis que incluya su ubicación
- (5) Zona vulnerable. Poner SI/NO
- (6) Se consideran zonas específicas, según el artículo 34 del RD 1311/2012, las zonas de extracción de agua para consumo humano, las Zonas de protección de hábitats y especies y Zonas de protección de especies acuáticas significativas declarados protegidos en virtud del Reglamento de la Planificación hidrológica, las Zonas de protección declaradas en el marco del RD 139/2011 para el desarrollo del Listado de Especies Silvestres en Régimen de Protección Especial y del Catálogo Español de Especies Amenazadas, o del RD 1997/1995 por el cual se establecen medidas para contribuir a garantizar la biodiversidad mediante la conservación de los hábitats naturales y de la fauna y flora silvestres
- (7) En caso afirmativo, indicar las hectáreas de parcela afectada

NOTA: Se añadirán tantas hojas como sea necesario



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

3. DATOS DEL CULTIVO.

Código UHC (1)	Variedad	Portainjerto	Núm. árboles/ha	Edad	Marco de plantación	Núm. Lote material (2)
Observaciones						

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) Para plantaciones antiguas que no puedan acreditar su procedencia, poner N/A



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

5. ABONADO (Adjuntar copia de análisis de suelo)

5.1 ABONADO PARA PASTOS

Código UHC (1)	Tipos de animales	Equivalencia entre tipo de animal y Kg N/ha (2)	Núm. de animales	Tiempo de permanencia (3)	UF/ha (4)			
					N2	P2 O5	K2 O	Otros
TOTAL								

- (1) El código de la parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) EQUIVALENCIA. Según Tabla 2 de la Resolución del Conseller de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio de 5 de noviembre de 2013, por la cual se aprueba el programa de actuación aplicable a las zonas declaradas vulnerables en relación a la contaminación de nitratos de origen agrario de las Illes Balears
- (3) Indicar los meses al año (desde.... Hasta.....)
- (4) Mínimo calcular el nitrógeno

2.3 ABONADO MINERAL Y ORGÁNICO (Mineral, orgánico, fertiirrigación)

Calcular las UF de la M.O teniendo en cuenta la Resolución del Conseller de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio de 5 de noviembre de 2013, por la cual se aprueba el programa de actuación aplicable a las zonas declaradas vulnerables en relación a la contaminación de nitratos de origen agrario de las Illes Balears

Código UHC (1)	Fecha	Tipo de aplicación (2)	Motivo de aplicación (3)	Formulado o tipo de abono orgánico	Riqueza (%)				Cantidad (kg-l/ha)	UF/ha			
					N2	P2 O5	K2 O	Otros		N2	P2 O5	K2 O	Otros
TOTAL													

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) F= foliar; T =terreno; R= Fertiirrigación. En caso de fertiirrigación se describirá la solución madre
- (3) Abono de fondo, superficie etc. Si se realiza abono FOLIAR Y DE OLIGOELEMENTOS se deberá justificar técnicamente su aplicación



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

5.3 ABONO TOTAL (suma de abono para pasto y abono mineral y orgánico)

Código UHC (1)	UF/ha, Abono para pasto				UF/ha, Abono mineral y orgánico				TOTAL, UF/ha			
	N2	P2 O5	K2 O	Otros	N2	P2 O5	K2 O	Otros	N2	P2 O5	K2 O	Otros

(1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

6. RIEGO (para el riego se podrá utilizar uno de los dos modelos que se recogen en la siguiente hoja). Adjuntar copia del análisis de agua en vigor.

6.1 MODELO A

Código UHC	Origen del agua	Tipo de riego (1)	Fecha o período	Superficie (ha)	Precipitación (l/ha)	Dosis riego (m3/ha)	Observaciones

(1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4 (2) G: De gota a gota; A: aspersion; Otros

Total de unidades fertilizantes de nitrógeno aportados con el riego y la fertilización: _____

Volumen de agua total aportado durante la campaña: _____

6.2 MODELO B

Código UHC	Origen del agua	Tipo de riego (2)	Tipo de emisor	Cabal de los emisores	Núm. DE emisor	Fecha o período	Frecuencia de riego	Tiempo de riego	Volumen total de agua aplicado	Frecuencia de abono	Fórmula de abono y/o Kg. aplicado

(1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4 (2) G: De gota a gota; A aspersion; Otros

Total, de unidades fertilizantes de nitrógeno aportados con el riego y la fertilización: _____

Volumen de agua total aportado durante la campaña: _____



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

7. TRAMIENTOS FITOSANITARIOS

Código UHC (1)	Código de maquinaria	Código de aplicador	Fecha tratamiento	Plaga o enfermedad	Justificación del tratamiento (2)	Nombre comercial	Núm. Registro Comercial	Materia Activa %	Sup. (ha) Tratada	Dosis (L o kg)	Litros de caldo	PS (días) (3)	Valoración de la eficacia (4)

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) Superación de umbrales, condiciones meteorológicas, etc.
- (3) PS: plazo de seguridad
- (4) Valorar del 0 al 3 de acuerdo con el siguiente baremo: 0 eficacia nula, 1 eficacia mala, 2 eficacia regular, 3 eficacia buena
- (5) Obligatorio rellenar a partir del 1 de enero de 2014

<p style="text-align: center;"><u>Validación intermedia</u></p> <p>El asesor manifiesta que las intervenciones reflejadas arriba (SI / NO) se corresponden con sus recomendaciones (5)</p>	<p>Fecha:</p> <p>Firma</p>
--	-----------------------------------

<p style="text-align: center;"><u>Validación final</u></p> <p>El asesor manifiesta que las intervenciones reflejadas arriba (SI / NO) se corresponden con sus recomendaciones (5)</p>	<p>Fecha:</p> <p>Firma</p>
---	-----------------------------------

OBSERVACIONES DEL ASESOR:



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

8. CUBIERTAS VEGETALES/INERTES

Fecha	Código UHC/núm. parcela (1)	Cultivo	Cubierta vegetal o inerte (2)	Distancia entre las copas de los árboles	Ancho de la cubierta	Tipo de labor (2)	Observaciones

(1) Indicar el número de orden de identificación de las parcelas tratadas.

(2) Indicar si se trata de cubierta vegetal o cubierta inerte

(3) Debe indicarse si se trata de la implantación de la cubierta, triturado, siega, desbroce, pastoreo, labor superficial de mantenimiento, etc.



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

9. TRAMPAS, DIFUSORES, FEROMONAS. (SI PROCEDE)

Código UHC (1)	Identificación del medio de defensa (2)	Nombre comercial	Motivo de colocación (3)	Núm. de trampas/ha	Fecha colocación	Fecha de cambio de difusores	Fecha retirada	Observaciones

(1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4

(2) Fondos engomados, trampas cromatópicas, trampas deltas, etc.

(3) Plaga a controlar y si es detección de plaga, captura masiva, etc.

10. INTRODUCCIÓN DE AUXILIARES. (SI PROCEDE)

Código UHC (1)	Fecha	Fauna auxiliar introducida	Plaga que controla	Insectos/m2	Proveedor	Eficacia	Observaciones

(1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4

(2) Valorar del 0 al 3 de acuerdo con el siguiente baremo: 0 eficacia nula, 1 eficacia mala, 2 eficacia regular, 3 eficacia buena



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

11. TRATAMIENTOS POSTCOSECHA, LOCALES, MEDIOS DE TRANSPORTE Y REGISTRO DE ANÁLISIS DE PLAGUICIDAS EFECTUADOS (SI PROCEDE)

11.1 TRATAMIENTOS POSTCOSECHA (en producto vegetal)

Fecha	Producto tratado	Plaga, enfermedad	Justificación del Tratamiento (1)	Cantidad de producto vegetal tratado (Tm)	Producto Fitosanitario	
					Nombre comercial	Nº Registro

(1) Superación de umbrales, condiciones meteorológicas, etc.

11.2 TRATAMIENTOS LOCAL DE ALMACENAJE

Fecha	Local tratado	Volumen tratado (m3)	Producto Fitosanitario	
			Nombre comercial	Nº Registro



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

11.3 TRATAMIENTO MEDIO DE TRANSPORTE

Fecha	Vehículo tratado (Matrícula)	Producto Fitosanitario	
		Nombre comercial	Nº Registro

11.4 REGISTRO DE ANÁLISIS DE PLAGUICIDAS EFECTUADOS

Fecha	Cultivo o cosecha muestreada	Parcela /Código UHC (1)	Núm. de Boletín	Laboratorio	Sustancia Activa detectada

(1) Parcela. Indicar pol/parc y recinto o el código de parcela que deberá coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

12. RECOLECCIÓN Y VENTA

Código UHC	Fecha de recolección		Cantidad recolectada (kg)	Cantidad comercializada (kg)	Núm. Referencia factura/ albarán (3)	Núm. de Lote (4)	Destinación		
	Inicio	Final/parada (2)					Nombre o razón social	NIF	Dirección

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) Final/parada de recolección. Se entiende PARADA cuando en una parcela se deja de recolectar provisionalmente durante unos días.
- (3) A conservar durante 3 años



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

13. DOCUMENTO PARA LA RECOMENDACIÓN DE APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTOR

Código/s UHC (1)	Núm. Id. (2)
------------------	--------------

- (1) El código de parcela debe coincidir con lo que se especifica en la hoja número 4
- (2) Se numerarán correlativamente todas las recomendaciones efectuadas por la persona que hace la recomendación

DATOS DE LA APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Plaga o enfermedad a controlar	Núm. Reg/ producto comercial	Materia activa	Plazo seguridad (días)	Dosis	Cantidad (kg-l/ha)

- (1) Se pueden recomendar diversas parcelas o UHC. Especificar códigos

OTRAS RECOMENDACIONES

Tipo de máquina a utilizar, presión y/o velocidad de trabajo	
Horario más recomendable para aplicar	
Técnico que hace la recomendación:	
Fecha para dar la recomendación:	
Demora máxima admisible para la aplicación, a partir de esta notificación	
Fecha y Firma técnico	



Núm. de Operador _____ Cultivo: _____ Campaña: _____

14. REVISIÓN Y CALIBRACIÓN DE LA MAQUINARIA DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS Y HERBICIDAS

Máquinas de tratamiento en uso

Fecha __/__/20__

DATOS DEL TITULAR		
Titular:		
Nombre o razón social	Tel.:	Fax:
Dirección:	C.P.:	Localidad:

DATOS DE LA MÁQUINA					
Descripción de la máquina:					
Marca/Modelo	Año de adquisición			Núm. ROMA	
Control/ defectos	Control ⁽¹⁾	Defectos			Observaciones
		Leve (*)	Reparar (*)	Vigilar (*)	
Protección					
Estado general					
Bomba					
Agitación					
Depósito					
Manómetro					
Calibración					
Distribución					
Filtres					
Barra					
Boquillas					
Ventilador					
Un Otros					
(1) Control de cada uno de los elementos indicados; especifique: F = Favorable, D = Desfavorable (*) Marque con una cruz, si procede, donde corresponda Nota: Se añadirán como sean necesarias.					
VALORACIÓN DEL RESULTADO GENERAL DE LA REVISIÓN				Favorable	
				Desfavorable	
En caso de resultar desfavorable, hace falta una nueva revisión antes de: __/__/20__					

Firma del titular

Firma del técnico que fa la revisión