# **Cédula automatizada para la supervisión y evaluación del servicio de Fumigación y Control de Fauna Nociva**

Folio: ||F||

Calificación: ||C||

|  |  |
| --- | --- |
| Mes Evaluado | Fecha de Evaluación |
| ||Mes|| | ||Fecha|| |

|  |
| --- |
| Unidad Administrativa |
| ||Administracion|| |

|  |
| --- |
| No. de factura |
| ||Factura|| |

|  |
| --- |
| Monto |
| ||Monto|| |

**1. ¿El prestador cumplió con las FECHAS pactadas para la realización del servicio?**

||Fechas||

**2. ¿El prestador cumplió con las HORAS programadas para la ejecución del servicio?**

||Horas||

**3. ¿El prestador del servicio cumplió con la efectividad de la fumigación o erradicación de fauna nociva?**

||Efectivo||

**4. ¿Los productos que utilizó el prestador del servicio cumplió con la regulación vigente del etiquetado y se encontraban vigentes?**

||Vigencia||

**5.- ¿Cuándo se estableció el cierre de mes?**

||FechaC||

**6-1. ¿Fue entregado el reporte de servicios?**

||FechaRS||

**6-2. ¿Se entregó el listado del personal asignado para la prestación del servicio?**

||FechaListado||

**6-3. ¿Fue entregado el comprobante de pago y las constancias de inscripción al IMSS (SUA)?**

||FechaIMSS||

**6-4. ¿Se entregó el Acta Entrega-Recepción de los servicios mensual?**

||FechaActa||

||PrimerMes||

|  |  |
| --- | --- |
| Registrado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Revisado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Validado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |