CERTIFICADO DE SERVICIO

Fecha: {{fecha}}

Cliente: {{cliente}} Representante: {{representante}} Teléfono: {{telefono}} NIT: {{nit}} Dirección: {{direccion}}

Descripción del Servicio: {{descripcion\_servicio}}

Número de Certificado: {{id\_certificado}} Tipo de Servicio: {{tipo\_servicio}}

FICHAS TÉCNICAS:

1. Producto: {{producto\_1}} Ingrediente Activo: {{ingrediente\_1}} Dosis: {{dosis\_1}} Categoría Tóxica: {{categoria\_1}} Lugar Aplicado: {{lugar\_1}} Presentación: {{presentacion\_1}}
2. Producto: {{producto\_2}} Ingrediente Activo: {{ingrediente\_2}} Dosis: {{dosis\_2}} Categoría Tóxica: {{categoria\_2}} Lugar Aplicado: {{lugar\_2}} Presentación: {{presentacion\_2}}
3. Producto: {{producto\_3}} Ingrediente Activo: {{ingrediente\_3}} Dosis: {{dosis\_3}} Categoría Tóxica: {{categoria\_3}} Lugar Aplicado: {{lugar\_3}} Presentación: {{presentacion\_3}}