

SERVICIOS URBANOS DE FUMIGACIÓN, DESINFECCIÓN Y CONTROL DE PLAGAS

No. Licencia SSA 2011-15A010

Certificado de Fumigación.

Nº DE FOLIO: _____ FECHA: _____ Nº CLIENTE: _____

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE DEL CLIENTE: _____

DIRECCIÓN: _____

HR. INICIO: _____ HR. FINALIZADO: _____

DATOS DEL SERVICIO

ÁREAS A FUMIGAR: _____

PLAGAS A CONTROLAR: _____

MÉTODO DE APLICACIÓN: _____

DESCRIPCIÓN DEL INSECTICIDA

NOMBRE COMERCIAL: _____

NOMBRE QUÍMICO: _____

MÉTODO DE APLICACIÓN: _____

COMPOSICIÓN: _____

DÓSIS: _____ REGISTRO COFEPRIS: _____

PRÓXIMO SERVICIO: _____

OBSERVACIONES DESPUÉS DE LA FUMIGACIÓN:

RECOMENDACIONES:

* Evítese el contacto del insecticida con la piel, tóxico para organismos acuáticos.

RESPONSABLE SANITARIO
NOMBRE Y FIRMA

CLIENTE
NOMBRE Y FIRMA

TÉCNICO APLICADOR
NOMBRE Y FIRMA

FO-PL-CF-005