



Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México. Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com	Folio No.		
	1629		
	Fecha		
	Día	Mes	Año
	16/03/2019		
Nombre:	FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO		
Domicilio:	AV. PUENTE DE TECAMACHALCO N° 26		
Colonia:	LOMAS DE CHAPULTEPEC	C.P.:	11000
Ciudad:	MIGUEL HIDALGO CD DE MEX	RFC:	
Tels:			
Lic. Sanitaria No.			
2014-15A016			

DESCRIPCION DEL AREA

Estimado cliente, hemos efectuado el servicio correspondiente para el control de plagas siguiente:

Plaga Tratada: Artrópodos (X) Roedores (X)

Especificar Tipo:

Alacran	(X)	Araña	(X)	Cochinilla	(X)	Chinche	(X)	Cucaracha	(X)
Hormiga	(X)	Mosca	(X)	Mosquito	(X)	Mestizo	(X)	Otra	(-)

Especificar:

Roedores: Rata: (X) Ratón: (X)

Observaciones:

Áreas a Inspeccionar:

Las áreas inspeccionadas corresponden a un entorno de tipo:

Blanco (X) Gris (X) Negro (X)

Observaciones:

Por lo que de acuerdo a ello, hemos aplicados los siguientes productos:

Insecticidas: Organofosforado (-) Piretroides (X) Carbamatos (-) Otros (especificar): Dosis:			Rodenticidas : Anticoagulantes (X) Otros (-) Otros (especificar) Dosis:	
---	--	--	---	--

Los productos químicos utilizados en el servicio, están debidamente autorizados por la Secretaría de Salud y son productos específicos para este efecto y el problema a tratar.

Los siguientes servicios se deberán efectuar de manera:

Mensual (X) Trimestral (-) Semestral (-) Otro (-)

Fecha del Servicio	Observaciones Importantes del lugar.
16/03/2019	
Importe del Servicio	
N/A	

 Nombre y Firma Responsable Técnico	 Nombre y Firma Conformidad del cliente	 Nombre y Firma Técnico aplicador
---	---	---



Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México. Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com	Folio No.
	1661
	Fecha
	Día Mes Año
Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO	13/04/2019
Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO N° 26	Lic. Sanitaria No.
Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P.: 11000	2014-15A016
Ciudad: MIGUEL HIDALGO CD DE MEX RFC:	
Tels:	

DESCRIPCION DEL AREA

Estimado cliente, hemos efectuado el servicio correspondiente para el control de plagas siguiente:

Plaga Tratada: Artrópodos (X) Roedores (X)

Especificar Tipo:

Alacran (X) Araña (X) Cochinilla (X) Chinche (X) Cucaracha (X)
 Hormiga (X) Mosca (X) Mosquito (X) Mestizo (X) Otra (-)

Especificar:

Roedores: Rata: (X) Ratón: (X)

Observaciones:

Areas a Inspeccionar:

Las áreas inspeccionadas corresponden a un entorno de tipo:

Blanco (X) Gris (X) Negro (X)

Observaciones:

Por lo que de acuerdo a ello, hemos aplicados los siguientes productos:

Insecticidas: Organofosforado (-) Piretroides (X) Carbamatos (-) Otros (especificar): Dosis:	Rodenticidas : Anticoagulantes (X) Otros (-) Otros (especificar): Dosis:
---	---

Los productos químicos utilizados en el servicio, están debidamente autorizados por la Secretaría de Salud y son productos específicos para este efecto y el problema a tratar.

Los siguientes servicios se deberan efectuar de manera:

Mensual (X) Trimestral (-) Semestral (-) Otro (-)

Fecha del Servicio	Observaciones Importantes del lugar.	
13/04/2019		
Importe del Servicio		
N/A		
Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma
Responsable Técnico	Conformidad del cliente	Técnico aplicador



Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México. Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com	Folio No.
	179
Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO N° 26 Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P.: 11000 Ciudad: MIGUEL HIDALGO CD DE MEX RFC: Tels:	Fecha
	Día Mes Año 25/05/2019
	Lic. Sanitaria No.
	2014-15A016

DESCRIPCION DEL AREA

Estimado cliente, hemos efectuado el servicio correspondiente para el control de plagas siguiente:

Plaga Tratada: Artrópodos (X) Roedores (X)

Especificar Tipo:

Alacran	(X)	Araña	(X)	Cochinilla	(X)	Chinche	(X)	Cucaracha	(X)
Hormiga	(X)	Mosca	(X)	Mosquito	(X)	Mestizo	(X)	Otra	(-)

Especificar:

Roedores: Rata: (X) Ratón: (X)

Observaciones:

Areas a Inspeccionar:

Las áreas inspeccionadas corresponden a un entorno de tipo:

Blanco	(X)	Gris	(X)	Negro	(X)
--------	-----	------	-----	-------	-----

Observaciones:

Por lo que de acuerdo a ello, hemos aplicados los siguientes productos:

Insecticidas:	Rodenticidas :
Organofosforado (-) Piretroides (X) Carbamatos (-)	Anticoagulantes (X) Otros (-)
Otros (especificar):	Otros (especificar)
Dosis:	Dosis:

Los productos químicos utilizados en el servicio, están debidamente autorizados por la Secretaría de Salud y son productos específicos para este efecto y el problema a tratar.

Los siguientes servicios se deberan efectuar de manera:

Mensual	(X)	Trimestral	(-)	Semestral	(-)	Otro	(-)
---------	-----	------------	-----	-----------	-----	------	-----

Fecha del Servicio	Observaciones Importantes del lugar.
25/05/2019	
Importe del Servicio	
N/A	

Nombre y Firma Responsable Técnico	Nombre y Firma Conformidad del cliente	Nombre y Firma Técnico aplicador



Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México. Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com	Folio No.		
	1761		
Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO N° 26 Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P.: 11000 Ciudad: MIGUEL HIDALGO CD DE MEX RFC: Tels:	Fecha		
	Día	Mes	Año
	15/06/2019		
	Lic. Sanitaria No.		
2014-15A016			

DESCRIPCION DEL AREA

Estimado cliente, hemos efectuado el servicio correspondiente para el control de plagas siguiente:

Plaga Tratada: Artrópodos (X) Roedores (X)

Especificar Tipo:

Alacran (X) Araña (X) Cochinilla (X) Chinche (X) Cucaracha (X)
Hormiga (X) Mosca (X) Mosquito (X) Mestizo (X) Otra (-)

Especificar:

Roedores: Rata: (X) Ratón: (X)

Observaciones:

Areas a Inspeccionar:

Las áreas inspeccionadas corresponden a un entorno de tipo:

Blanco (X) Gris (X) Negro (X)

Observaciones:

Por lo que de acuerdo a ello, hemos aplicados los siguientes productos:

Insecticidas:			Rodenticidas :	
Organofosforado (-)	Piretroides (X)	Carbamatos (-)	Anticoagulantes (X)	Otros (-)
Otros (especificar):			Otros (especificar)	
Dosis:			Dosis:	

Los productos químicos utilizados en el servicio, están debidamente autorizados por la Secretaría de Salud y son productos específicos para este efecto y el problema a tratar.

Los siguientes servicios se deberan efectuar de manera:

Mensual (X) Trimestral (-) Semestral (-) Otro (-)

Fecha del Servicio	Observaciones Importantes del lugar.	
15/06/2019		
Importe del Servicio		
N/A		
Nombre y Firma Responsable Técnico	Nombre y Firma Conformidad del cliente	Nombre y Firma Técnico aplicador