Soluciones Integrales JOLE S.A. de C.V.

# CONSTANCIA DE SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS

Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México.
Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com

| | |
|---|---|
| Folio No. | 1836 |
| Fecha | Dia Mes Año: 10/08/2019 |
| Lic. Sanitaria No. | 2014-15A016 |

Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO
Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO Nº 26
Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P: 11000
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. |
|---|---|
| 10/08/2019 | |
| Importe del Servicio | |
| N/A | |

| | | |
|---|---|---|
| Leslie Jiménez | | |
| Nombre y Firma | Nombre y Firma | Nombre y Firma |
| Responsable Técnico | Conformidad del cliente | Técnico aplicador |

Soluciones Integrales JOLE S.A. de C.V.

# CONSTANCIA DE SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS

| | |
|---|---|
| Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México.<br>Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com | Folio No.<br>1865<br>Fecha<br>Dia Mes Año<br>28/09/2019<br>Lic. Sanitaria No.<br>2014-15A016 |

Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO
Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO Nº 26
Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P: 11000
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)

Específicar 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:<br>Organofosforado (-) Piretroides (X) Carbamatos (-)<br>Otros (especificar):<br>Dosis: | Rodenticidas :<br>Anticoagulantes (X) Otros (-)<br>Otros (especificar)<br>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. |
|---|---|
| 28/09/2019 | |
| Importe del Servicio | |
| N/A | |

| | | |
|---|---|---|
| Leslie Jiménez<br>Nombre y Firma<br>Responsable Técnico | Nombre y Firma<br>Conformidad del cliente | Nombre y Firma<br>Técnico aplicador |

Soluciones Integrales JOLE S.A. de C.V.

# CONSTANCIA DE SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS

Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México.
Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com

| Folio No. |
|---|
| 1885 |
| Fecha |
| Dia Mes Año |
| 26/10/2019 |
| Lic. Sanitaria No. |
| 2014-15A016 |

Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO
Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO Nº 26
Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P: 11000
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)

Específicar 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. |
|---|---|
| 26/10/2019 | |
| Importe del Servicio | |
| N/A | |

| Responsable Técnico | Conformidad del cliente | Técnico aplicador |
|---|---|---|
| Leslie Jiménez | | |
| Nombre y Firma | Nombre y Firma | Nombre y Firma |

Soluciones Integrales JOLE S.A. de C.V.

# CONSTANCIA DE SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS

| | |
|---|---|
| Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México.<br>Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com | Folio No.<br>1901<br>Fecha<br>Dia Mes Año<br>23/11/2019<br>Lic. Sanitaria No.<br>2014-15A016 |

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:

## DESCRIPCION DEL AREA

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

Plaga Tratada: Artrópodos (X) Roedores (X)

Específicar 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:<br>Organofosforado (-) Piretroides (X) Carbamatos (-)<br>Otros (especificar):<br>Dosis: | Rodenticidas :<br>Anticoagulantes (X) Otros (-)<br>Otros (especificar)<br>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. |
|---|---|
| 23/11/2019 | |
| Importe del Servicio | |
| N/A | |

| | | |
|---|---|---|
| Leslie Jiménez<br>Nombre y Firma | Nombre y Firma | Nombre y Firma |
| Responsable Técnico | Conformidad del cliente | Técnico aplicador |

Soluciones Integrales JOLE S.A. de C.V.

# CONSTANCIA DE SERVICIO DE CONTROL DE PLAGAS

Av. Adolfo López Mateos 27-C Col. México Nuevo, Atizapan. C.P. 52966 Estado de México.
Tel. 66508397 / 70300308 solucionesintegralesjole@hotmail.com

| Folio No. |
|---|
| 1919 |
| Fecha |
| Dia Mes Año |
| 21/12/2019 |
| Lic. Sanitaria No. |
| 2014-15A016 |

Nombre: FIDEICOMISO DE FOMENTO MINERO
Domicilio: AV. PUENTE DE TECAMACHALCO Nº 26
Colonia: LOMAS DE CHAPULTEPEC C.P: 11000
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)

Específicar 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. |
|---|---|
| 21/12/2019 | |
| Importe del Servicio | |
| N/A | |

| Leslie Jiménez Nombre y Firma | Nombre y Firma | Nombre y Firma |
|---|---|---|
| Responsable Técnico | Conformidad del cliente | Técnico aplicador |