

SV-02

DELEGACION ESTATAL EN



SECRETARIA DE AGRICULTURA,
GANADERIA, DESARROLLO RURAL,
PESCA Y ALIMENTACION

CERTIFICACION DE NORMA OFICIAL MEXICANA

C.

JEFE DEL CENTRO DE APOYO AL DESARROLLO RURAL.

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 7 FRACCIONES XIII, XIX, Y XXI; 19 FRACCION I INCISOS D, f, g, i Y l; Y 44 DE LA LEY FEDERAL DE SANIDAD VEGETAL Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA Y A LA ORDEN O SOLICITUD DE CERTIFICACION O VERIFICACION No. _____ DE FECHA _____ EXPEDIDA POR _____ INFORMO A USTED QUE SE HA VERIFICADO LA APLICACION DE LA NORMATIVIDAD FITOSANITARIA EN EL (LA)

NOMBRE O RAZON SOCIAL NUMERO DE INSCRIPCION: _____ / ____ / ____ / _____ UBICACION: PROPIETARIO: DOMICILIO: ESPECIES Y VARIEDADES: SUPERFICIE Y/O CAPACIDAD: PROBLEMAS FITOSANITARIOS DETECTADOS: MEDIDAS FITOSANITARIAS APLICADAS: POR LO ANTERIOR SE DICTAMINA QUE:
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL ORGANISMO DE CERTIFICACION O UNIDAD DE VERIFICACION NUMERO Y VIGENCIA DE LA APROBACION O AUTORIZACION _____
_____ LUGAR Y FECHA

C.C.P JEFE DE PROGRAMA DE SANIDAD VEGETAL.
PROPIETARIO