

AVISO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO

| | |
|--|--|
| USO EXCLUSIVO DEL SENASICA | |
| NÚMERO DE REGISTRO: VIVI7/026 / / | |
| VERIFICACIÓN <input type="checkbox"/> | CERTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> |

C. _____

JEFE DE DISTRITO O JEFE DE CADER

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 7 fracción XIII, XIX y XXI, 19 fracciones I, incisos, f) e i); II y VII, 37 bis de la Ley Federal De Sanidad Vegetal; 91, 110, 111 y 112 del reglamento de la Ley Federal De Sanidad Vegetal, al Acuerdo por el que se establece la Campaña y las medidas Fitosanitarias que deberán aplicarse para el control y en su caso la erradicación del picudo del agave, así como disminuir el daño de las enfermedades asociadas a dicha plaga, presento el aviso de inicio de funcionamiento del establecimiento, predio o vivero de planta de agave comercial _____, cuyos datos se mencionan a continuación:

DATOS GENERALES:

| | | | | |
|--|--|---------------------|--|----------------------|
| 1. Persona física: () Persona moral: () RFC: _____ | | | | |
| 2. Nombre del propietario: _____ | | | | |
| 3. Representante legal: _____ | | | | |
| 4. Domicilio: | | | | |
| Calle: | | Núm. | | Localidad o Colonia: |
| Municipio: | | Estado: | | C.P. |
| Teléfono: | | Correo electrónico: | | |

DATOS DEL: PREDIO: VIVERO: CENTRO DE ACOPIO:

| | | | | |
|--|----------|---------|-----------|----------------------|
| 1. Nombre : _____ | | | | |
| 2. Ubicación: | | | | |
| Calle: | | Núm: | | Localidad o Colonia: |
| Municipio: | | Estado: | | |
| Correo electrónico: | | C.P. | | Teléfono: |
| Georreferenciación: | Latitud: | | Longitud: | |
| (Latitud y Longitud en grados decimales con 5) | | | | |
| DESTINO: Nacional () Exportación () | | | | |
| 3. Producto y Variedad: _____ | | | | |
| 4. Plaga (s) objetivo _____ | | | | |
| 5. Medida (s) fitosanitaria (s) _____ | | | | |
| 6. Origen del producto vegetal: _____ | | | | |
| 7. Área, superficie o capacidad: _____ | | | | |
| 8. Volumen aproximado de producción: _____ | | | | |
| _____ Nombre y firma del propietario o representante legal | | | | |
| Bajo protesta de decir verdad | | | | |
| Lugar y fecha : _____ | | | | |
| Anexar imágenes del establecimiento al reverso de la hoja. La autoridad se reserva el derecho de realizar visitas de supervisión. | | | | |

Original: Persona interesada, C.c.p. Jefatura de Programa de Sanidad Vegetal.