

## AVISO DE INICIO DE FUNCIONAMIENTO

USO EXCLUSIVO DEL SENASICA	
NÚMERO DE REGISTRO: HUE13/026 / /	
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: ( <input type="checkbox"/> )		Persona moral: ( <input type="checkbox"/> )		RFC: _____	
2. Nombre del propietario: _____					
3. Representante legal: _____				Domicilio: _____	
4. Calle: _____					
Municipio: _____		Núm. _____	Localidad o Colonia: _____		_____
Teléfono: _____		Estado: _____	C.P. _____		_____
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.