

# SISTEMA GESTOR DE UNIDADES DE VERIFICACIÓN FITOSANITARIA (SGUVF)

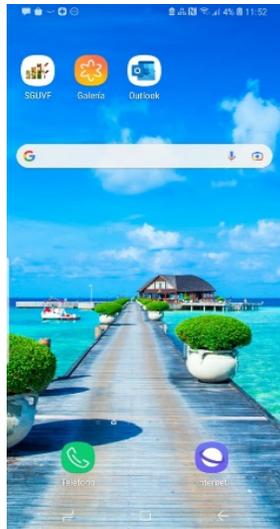


FIG. 1



FIG. 2



FIG. 3



FIG. 4



FIG. 5

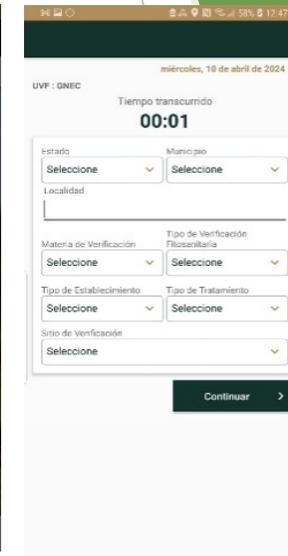


FIG. 6

- 1.- Seleccionar la aplicación SGUVF. (Fig. 1)
- 2.- Bienvenido Tercer Especialista Fitosanitario, Ingreso de Usuario y Contraseña. (Fig. 2)
- 3.- Actualizar los catálogos. (Fig. 3)
- 4.- Resumen de Verificaciones T.E.F. JORGE FILEMON MARTINEZ GARCIA (Fig. 4)
- 5.- Contar con Batería suficiente para la inspección. (Fig. 5)
- 6.- Ingreso de una nueva inspección. (Fig. 6)



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9



Fig. 10

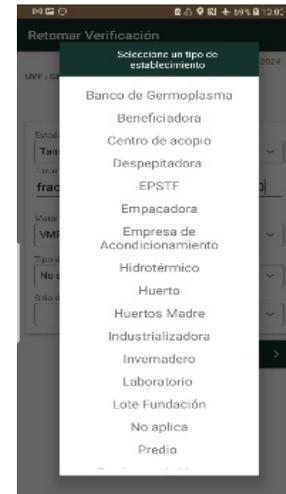


Fig. 11



Fig. 13



Fig. 14

## CAPTURA DE UNA INSPECCIÓN

7.-El sistema SGUVF colocara automáticamente el Estado, Municipio, si no es así colocarlo de manera manual, la Localidad será ingresada de manera manual y deberá colocarse poblado, ranchería, comunidad o ejido donde se inspeccione la mercancía. (Fig. 7)

**Nota:** en este punto nos pedirá que activemos modo avión para seguir con la inspección.

8.- Seleccione materia de Inspección. (Fig. 8)

9.- Seleccione un tipo de Inspección. (Fig. 9)

10.- Seleccione Tipo de Establecimiento. (Fig. 10)

11.- Seleccione tipo de Tratamiento. (Fig. 11)

12.- Seleccione el tipo de Establecimiento. (Fig. 12)

13.- Seleccione tipo de Inspección. (Fig. 13)

14.- Captura SGUVF. (Fig. 14)



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17

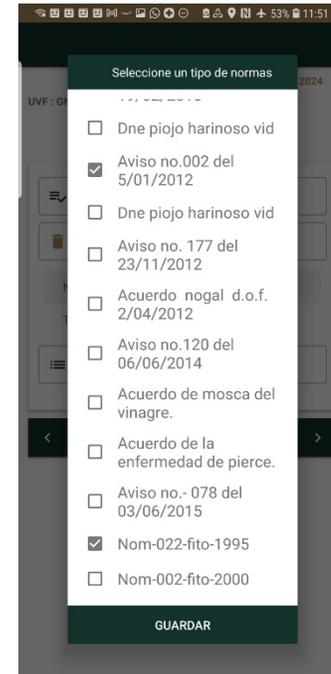


Fig. 18



Fig. 19

- 15.- Retomar Inspección (Fig. 15)
- 16.- Seleccionar Mercancías. (Fig. 16)
- 17.- Seleccionar DLA (Fig. 17)
- 18.- Seleccione un tipo de normas (Fig. 18)
- 19.- Seleccione el tipo de Establecimiento. (Fig. 19)



Fig. 20

## FOTOGRAFIAS SGUVF

Tratamiento químico:

- I. Cantidad de producto aplicado.
  - II. Lectura de concentraciones.
  - III. Espacio donde se aplicó el tratamiento fitosanitario.
- Fuente: Manual operativo del SGUVF 2019. (Fig. 20)

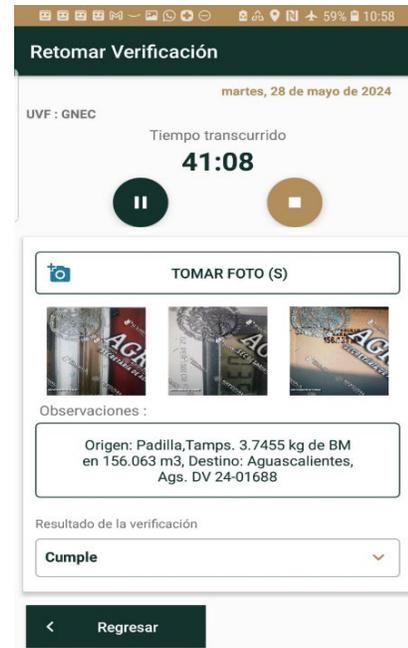


Fig. 21

## OBSERVACIONES

II. De los Tratamientos Fitosanitarios: De los tratamientos fitosanitarios químicos, se tendrá que indicar la procedencia (municipio, estado o país) de la mercancía, cantidad de producto aplicado, los metros cúbicos en donde se aplicó el tratamiento, destino de la mercancía (municipio y estado) y folio del Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF). Fuente: manual operativo del SGUVF 2019. (Fig. 21)



Fig. 22

## INSPECCIÓN TERMINADA

20-. Inspección lista para envío (Fig. 22)



# CUMPLIMIENTO DE NOM EN DISPOSITIVO SGUVF



2. INFORMACIÓN DE LA INSPECCIÓN FITOSANITARIA	
Fecha:	28/05/2024
Unidad de inspección:	GRUPO NACIONAL EC, A.C.
Materia de inspección:	VCTF
Tipo de inspección:	Constatación visual
Tipo de establecimiento:	EPSTF
Tipo de tratamiento:	BM al 98 %
Sitio de inspección:	CAJA SECA
Mercancías verificadas:	Trigo, Maíz, Arroz, Sorgo, Harina de trigo
Disposiciones legales aplicadas:	NOM-022-FITO-1995
Georeferencia:	-97.94341, 26.04567
Estado:	Tamaulipas
Municipio:	Río Bravo
Localidad:	Nuevo Progreso
Hora de solicitud:	10:07:46
Hora de inicio:	10:07:46
Fecha de fin:	28/05/2024 02:51:42 p. m.
Resultado:	Cumple
Observaciones:	FOLIO: CN/24/022/BM-FOS/033 NOM-022-SAG/FITO-2016 ASOCIACIÓN DE IMPORTADORES Y EXPORTADORES DE NVO. PROGRESO, S.C NUEVO PROGRESO, MUNICIPIO DE RIO BRAVO. TRATAMIENTOS CON BROMURO DE METILO AL 98% Y FOSFINA( FOSFURO DE ALUMINIO Y/O FOSFURO DE MAGNESIO)
Tiempo acumulado:	04:43:33
Tercero especialista fitosanitario:	María Esther Bautista Benítez
Foto(s):	3 foto(s) cargada(s)

FOTO 1	FOTO 2	FOTO 3
Tipo: Placas	Tipo: Placas	Tipo: Placas



# REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF)



**SAGARPA**  
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, PESQUERÍA Y ALIMENTACIÓN

**Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria**

Dirección General de Sanidad Vegetal  
Dirección de Regulación Fitosanitaria  
Subdirección de Regulación Nacional  
Departamento de Tratamientos Fitosanitarios

Area: Dirección de Regulación Fitosanitaria  
Manual de procedimientos para la evaluación de la conformidad de la NOM-022-FITO-1995  
Fecha: Mayo del 2014

Clave: DRF-01.01.01.04. V01  
Revisión: 02

**7.3. Formato de Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF)**  
A) SOLICITUD DE SERVICIO (para ser llenado por el usuario)

Logotipo de la UV

INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_  
SERVICIO SOLICITADO: ( ) VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario y punto de control, o en su caso, nombre de la empacadora:  
Nombre y dirección del cliente de la empresa prestadora del servicio: \_\_\_\_\_ Correo electrónico (opcional): \_\_\_\_\_

Nombre del producto:	Cantidad (kilogramos)	Uso:	Origen:	Destino:
Tipo de tratamiento:	Medio de transporte:	No. de placas:	Tipo de embalaje y marcas distintivas:	

**B) REQUISITOS PARA LA VERIFICACIÓN** (para ser llenado por el personal técnico de la UV)

Indique la regulación o requisito que evaluará: \_\_\_\_\_

Tipo de tratamiento fitosanitario:  
 BROMURO DE METILO 98%     FOSFURO DE ALUMINIO     TRATAMIENTO POR IRRADIACIÓN  
 BM EN CAMARAS DE FUMIGACION     TRATAMIENTO HIDROTÉRMICO     TRATAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO  
 TRATAMIENTO EN FRIO     OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA

De acuerdo al tipo de tratamiento, indique lo siguiente:

Producto (ingrediente activo):	Dosis (concentración):	Cantidad de producto empleado:
Tiempo de exposición y temperatura:	Fecha de aplicación:	Lugar de expedición del CFT:

Marque con una "X" los documentos requeridos en el proceso de verificación, de acuerdo a la regulación o requisito aplicable  
 LISTA DE VERIFICACIÓN (POR TRATAMIENTO)     ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO  
 COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION     CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL  
 CERTIFICADO FITOSANITARIO PARA MOVILIZACIÓN NACIONAL     OTRO (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

C) DICTAMEN DE LA VERIFICACION  
 De conformidad con la comprobación documental y la constatación ocular, se dictamina que la evaluación de la conformidad realizada:  
 Si cumple ( )    No cumple ( ), señale: \_\_\_\_\_  
 Por lo que: ( ) Se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento    ( ) No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

FIN: LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

SOLICITANTE \_\_\_\_\_ LUV / NOMBRE DEL TEF \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_ CLAVE DE APROBACIÓN Y VIGENCIA \_\_\_\_\_

Nota: Al reverso, listas de verificación por tipo de tratamiento verificado.

## 6.4.3. Con Bromuro de metilo en cámaras de fumigación

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Verifica las condiciones de la cámara de fumigación? (Señale)			
2	Realiza pruebas de hermeticidad? (Señale frecuencia)			
3	Verifica la temperatura del producto a fumigar? (Indique)			
4	Aplica el producto químico en forma gasificada? (en su caso, señale la t° del evaporador)			
5	La empresa usa dosificador y/o báscula			
6	Mantiene letrero con la siguiente leyenda: <b>Peligro. Area Restringida. Aplicación de bromuro de metilo altamente tóxico</b>			
7	Aplica la dosis correcta? (Indique gr i.a/m <sup>3</sup> )			
8	Realiza detección de posibles fugas? (Señale)			
9	Realiza sellado de fugas detectadas? (Señale)			
10	Usa equipos de protección? (Cuáles y en qué momento)			
11	Usa equipos de medición? (Cuáles y en qué momento)			
12	Realiza lectura de concentraciones? (Señale lecturas)			
13	Realiza medición de concentración en el área tratada antes de disponer de la mercancía? (Señale lectura en ppm)			
14	Mantiene muestras de fruta tratada y no tratada? (Cantidad)			
15	Mencione cuantos Certificados Fitosanitarios de Tratamiento emitirá con el tratamiento verificado			
16	Otras condiciones verificadas			

# REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF)



**BROMURO DE METILO AL 98%**

**FOSFURO DE ALUMINIO Y/O FOSFURO DE MAGNESIO (FOSFINA)**

## 6.4.2. Con Bromuro de metilo al 98%

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Verifica las condiciones del espacio a fumigar? (Indique)			
2	Verifica la temperatura del producto o subproducto vegetal? (Indique)			
3	Aplica el producto químico en forma gasificada? (en su caso, señale la t° del evaporador)			
4	La empresa usa dosificador y/o báscula			
5	Acordona el sitio donde se aplica el tratamiento? (Señale distancia)			
6	Realiza detección de posibles fugas? (Señale)			
7	Aplica la dosis correcta? (Indique gr i.a/m <sup>3</sup> )			
8	Realiza sellado de fugas detectadas? (Señale)			
9	Usa equipos de protección? (Cuáles y en qué momento)			
10	Usa equipos de medición? (Cuáles y en qué momento)			
11	Realiza lectura de concentraciones? (Señale lecturas)			
12	El embarque, cumple con el período de exposición en donde inicia el tratamiento? (Señale)			
13	Realiza medición de concentración en el área tratada antes de disponer de la mercancía? (Señale lectura en ppm)			
14	<b>Otras condiciones verificadas</b>			

## 6.4.1. Con fosfuro de aluminio y/o fosfuro de magnesio (fosfina)

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Verifica las condiciones del espacio a fumigar? (Indique)			
2	Verifica la temperatura de la mercancía? (Indique)			
3	Verifica la humedad relativa del espacio a fumigar? (Indique)			
4	Aplica la dosis correcta? (Indique gr i.a/m <sup>3</sup> )			
5	Distribuye uniformemente el producto químico? (Señale)			
6	Acordona el sitio donde se aplica el tratamiento? (Señale distancia)			
7	Realiza detección de posibles fugas? (Señale)			
8	Realiza sellado de fugas detectadas? (Señale)			
9	Usa equipos de protección? (Cuáles y en qué momento)			
10	Usa equipos de medición? (Cuáles y en qué momento)			
11	Realiza lectura de concentraciones? (Señale lecturas)			
12	El embarque, cumple con el período de exposición en el lugar donde recibió el tratamiento? (Señale)			
13	Realiza medición de concentración en el espacio tratado antes de disponer de la mercancía? (Señale lectura en ppm)			
14	<b>Otras condiciones verificadas</b>			

AVISO 110 28/MAYO/2014

# REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF)

## BROMURO DE METILO EN CAMARAS DE FUMIGACIÓN



Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016

GNFT-03-03 Rev. 1 Ver.0

SENASICA

FORMATO DE REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF) Y LISTAS DE INSPECCIÓN (AL REVERSO)

A) SOLICITUD DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL USUARIO) FOLIO: 24-02683

INICIO: LUGAR: JARALILLO, AGUASCALIENTES FECHA: 28/MAY/2024 HORA: 12:32

SERVICIO SOLICITADO: ( X ) INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y dirección del solicitante: LUIS ERNESTO GONZALEZ MESONES 3 112 CENTRO COMERCIAL AGROPECUARIO AGUASCALIENTES, AGS.	Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario: COMITE ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE AGUASCALIENTES, A.C.		
Nombre del Producto: MANGO ATAULFO (Mangifera indica), MANGO HADEN (Mangifera indica)	Cantidad y medida: 27,000.00 KG.	Correo electrónico:	Nombre del punto de control: P.V.I. JARALILLO, AGS.
Destino: AGUASCALIENTES, AGS.	Origen: LAZARO CARDENAS, MICH.	Uso: CONSUMO HUMANO	Medio de transporte: TERRESTRE- TRAILER
No. de Placas: 59 UD 8M	Tipo de embalaje y marcas distintivas: 150 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO ATAULFO CUI SIN MARCA Y 750 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO HADEN CUI	Tipo de tratamiento: QUIMICO	

B) REQUISITOS PARA LA INSPECCION (PARA SER LLENADA POR EL PERSONAL TECNICO):

Indique la regulación o requisito que evaluará: **NOM-075-FITO-1997, AVISO 002 DEL 05 DE ENERO DEL 2012, NOM-022-SAG/FITO-2016**

Tipo de tratamiento fitosanitario

BROMURO DE METILO  FOSFURO DE ALUMINIO  ASPERSIÓN Y NEBULIZACIÓN

EN CAMARAS DE FUMIGACION  TRATAMIENTO HIPOTERMICO  TRATAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO

TRATAMIENTO POR IRRADIACION  TRATAMIENTO EN FRIO  OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARIA

De acuerdo al tipo de tratamiento, indique lo siguiente:

Producto (ingrediente activo): BROMURO DE METILO AL 100 %	Dosis (concentración): 40 GR/M <sup>3</sup>	Cantidad de producto empleado: 6 2425 KG DE BROMURO DE METILO (100%)
Tiempo de exposición y temperatura: 2 HORAS, 23.4 °C	Fecha de aplicación: 28 DE MAYO DEL 2024, 14:40	Lugar de expedición del CFT: JARALILLO, AGUASCALIENTES

Marque con una "X" los documentos requeridos en el proceso de inspección, de acuerdo a la regulación o requisito aplicable

( X ) LISTA DE INSPECCION (POR TRATAMIENTO) ( ) ORDEN VIO CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO

( ) COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION ( X ) CERTIFICADO DE MOVILIZACION NACIONAL: 24-2416204951

( ) CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL ( ) OTRO (ESPECIFIQUE)

C) DICTAMEN DE LA INSPECCION

De conformidad con la comprobación documental y la constatación ocular, se dictamina que la evaluación de la conformidad realizada:

Se cumple ( X ) No cumple ( )

Por lo que: ( X ) Se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento ( ) No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

FIN LUGAR: JARALILLO, AGUASCALIENTES FECHA: 28 DE MAYO DEL 2024 HORA: 17:10

SOLICITANTE: *Rocío Flores Carré*

PERSONAL TECNICO: *[Firma]*

CIUDADELA DE APROBACION/AUTORIZACION CLAVE: UN-010023-26-ICTF-02 VIGENCIA: 06 DE AGOSTO DE 2025

Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016

GNFT-03-03 Rev. 1 Ver.0

SENASICA

Lista de inspección para tratamientos fitosanitarios 6.4.3 Con Bromuro de metilo en cámaras de fumigación

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A INSPECCIONAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Inspecciona las condiciones de la cámara de fumigación? (señale)	X		SE INSPECCIONAN PUERTAS CON EMPAQUES EN BUENAS CONDICIONES, SIN GRIETAS Y RECUBIERTAS CON PINTURA EPOXICA CADA MES
2	¿Realiza pruebas de hermeticidad? (señale frecuencia)	X		
3	¿Inspecciona la temperatura del producto a fumigar? (indique)	X		23.4 °C, UTILIZA TERMOMETRO
14	¿Aplica el producto químico en forma gasificada? (En su caso señale la T ° del evaporador)	X		LA TEMPERATURA DEL AGUA DEL EVAPORADOR ES 42 °C
5	¿La empresa usa dosificador o báscula?	X		DOSIFICADOR Y BASCULA
6	Mantiene letrero con la leyenda siguiente: Peligro. Área Restringida. Aplicación de bromuro de metilo extremadamente tóxico	X		LETRERO FIJO EN LA PARED DE LA CAMARA
7	¿Se aplica la dosis correcta? Anote en observaciones la cantidad de bromuro de metilo aplicado en gramos de l.a/m <sup>3</sup>	X		40 GR/M <sup>3</sup> , 156,063 M <sup>3</sup> , 6,2425 KG MM APLICADO
8	¿Aplica la dosis correcta? (indique gr l.a /m <sup>3</sup> )	X		40 GR/M <sup>3</sup>
9	¿Realiza detección de posibles fugas? (señale)	X		UTILIZA EL DETECTOR DE HALUROS ELECTRONICO
10	¿Realiza sellado de fugas detectadas? (señale)	X		CUANDO SE DETECTAN SE REALIZA EL SELLADO
11	¿Usa equipos de protección? (cuales y en que momento)	X		OVEROL, GUANTES Y MASCARILLA DE CARA COMPLETA AL MOMENTO DE LA APLICACION Y EN LA DETECCION DE FUGAS
12	¿Usa equipos de medición? (cuales y en qué momento)	X		UTILIZA TERMOMETRO PARA CHECAR LA TEMPERATURA DE LA FRUTA ANTES DEL TRATAMIENTO Y FUMISCOPIO A LOS 30 MIN Y 2 HRS DE EXPOSICION LINEA 1: 30 MIN-40, 2 HRS-38 LINEA 2: 30 MIN-46, 2 HRS-37 LINEA 3: 30 MIN-50, 2 HRS-39 LINEA 4: 30 MIN-46-2 HRS-38 LINEA 5: 30 MIN-47, 2 HRS-39 SE HACE MONITOREO, TODAS TOMAS ESTAN POR DEBAJO DE 5 PPM
13	¿Realiza medición de concentración en el área tratada antes de disponer de la mercancía? (señale la lectura en ppm)	X		
14	¿Mantiene muestras de fruta tratada y no tratada? (Cantidad)	X		2 ANTES Y 5 DESPUES DEL TRATAMIENTO DE CADA FRUTA
15	Mencione cuantos Certificados Fitosanitarios de Tratamiento emitirá con el tratamiento inspeccionado	X		SE EMITIRA UN CERTIFICADO DE TRATAMIENTO
16	Otras condiciones inspeccionadas			

BBVA RECIBO BANCARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS FEDERALES

Hoja 1 de 1 Plaza: 180 Sucursal: 1002

R.F.C.: GOLF780204JD1  
 Nombre: GONZALEZ FLORES LUIS ERNESTO  
 Fecha y Hora del Pago: 19/05/2024 11:45 hrs  
 Cuenta de Cargo: 1508424672  
 No. de Operación: 414012861679 Llave de Pago: 62A3816356  
 Total Efectivamente Pagado: \$ 604  
 Dependencia: 45 Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria  
 Por los Sigüientes Conceptos:

Derechos, Productos y Aprovechamientos  
 Clave de Referencia del DPA: 457001789  
 Cadena de la Dependencia: 0001A26TRATFIT  
 Importe: 604  
 Cantidad Pagada: 604

Cadena Original  
 1110001=GOFL780204JD1110017=604120001=4001220002=414012861679140002=20240519140  
 003=11:45140008=62A381635614704=604114708=604114720=604114733=457001789114734=0  
 001A26TRATFIT30003=00000100000700016364111

Sello Digital  
 11G+bmwVSLen2oGU6TNNvz7x1o52tdRXv9M4231f770Ue8AYgR12KB5og907u167BN0mF3hDdyQk6  
 1Du61L51EFB70xbQytXy5PEBYHcRn1K0x0M1LmX5nduX3QLDuGrv196no/G0Hb041YcV9kpReuv+msRYx  
 50r4W7pXj0r0=11

# REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF)



## BROMURO DE METILO AL 98%

	Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016	
	GNFT-03-03 Rev. 1 Ver 0	

FORMATO DE REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF) Y LISTAS DE INSPECCIÓN (AL REVERSO)

FOLIO: 24-2608

A) SOLICITUD DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL USUARIO)

LUGAR: NUEVO LAREDO, TAMPS. FECHA: 13/MAYO/2024 HORA: 20:44  
SE REALIZÓ SOLICITADO: ( X ) INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

Nombre y dirección del importador: EMPACADORA LA MERCED, S.A. DE C.V.		Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario: SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A. DE C.V.	
Nombre del Producto: BOL NEGRO ( Phaselus vulgaris )	Cantidad y medida: 90,719 KGS	Correo electrónico:	Nombre del punto de control: NUEVO LAREDO, TAMPS.
Destino: ECATEPEC, MEXICO	Origen: USA	Uso: INDUSTRIAL	Medio de transporte: FFCC FURGON
No. de placas BNSF761920	Tipo de embalaje y marcas distintivas: SACOS	Tipo de tratamiento: QUIMICO	

B) REQUISITOS PARA LA INSPECCIÓN PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL TÉCNICO)

Indique la regulación o requisito que evaluará: NOM-022-SAG-FITO-2016, MÓDULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS PARA LA IMPORTACIÓN

Tipo de tratamiento fitosanitario: COMBINACIÓN: 1884-112-4516-USA-USA

BROMURO DE METILO  FOSFURO DE ALUMINIO  ASPERSIÓN Y NEBULIZACIÓN

EN CÁMARAS DE FUMIGACIÓN  TRATAMIENTO HIDROTÉRMICO  TRATAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO

TRATAMIENTO POR IRRADIACIÓN  TRATAMIENTO EN FRÍO  OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA

De acuerdo al tipo de tratamiento, indique lo siguiente:

Producto (ingrediente activo): BROMURO DE METILO AL 98%	Dosis (concentración): 56 GRAMS ( 214 M3 )	Cantidad de producto empleado: 12,229 KGS
Tipo de exposición y temperatura: 24 HRS 28 GRADOS CENTIGRADOS	Fecha de aplicación: 13/MAYO/2024 ( 21:07 )	Lugar de exposición del CFF: NUEVO LAREDO, TAMPS.

Marque con una "X" los documentos requeridos en el proceso de inspección, de acuerdo a la regulación o requisito aplicable

( X ) LISTA DE INSPECCIÓN (POR TRATAMIENTO) ( X ) ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO  
( ) COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN ( ) CERTIFICADO DE MOVILIZACIÓN NACIONAL  
( ) CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL ( X ) OTRO (ESPECIFIQUE): E31A7B2853

C) DICTAMEN DE LA INSPECCIÓN

De conformidad con la comprobación documental y la constatación ocular, se dictamina que la evaluación de la conformidad realizada:

Si cumple ( X ) No cumple ( )

Por lo que: ( X ) Si se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento ( ) No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

FIN: LUGAR: NUEVO LAREDO, TAMPS. FECHA: 13/MAYO/2024 HORA: 21:02

SOLICITANTE: *[Firma]* PERSONAL TÉCNICO: *[Firma]*  
NOMBRE Y FIRMA: ING. PEDRO GUERRA ESTRADA  
CEDULA DE APROBACIÓN, AUTORIZACIÓN  
E-V-1983-28-V-17-192  
16 DE AGOSTO DEL 2015

	Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016	
	GNFT-03-03 Rev. 1 Ver 0	

Lista de Inspección para tratamientos fitosanitarios con Bromuro de metilo al 98%.

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Inspecciona las condiciones del espacio a fumigar? (Indique)	X		SE REvisa EXTERIORMENTE EMPAQUES PUERTAS
2	¿Inspecciona la temperatura del producto o subproducto vegetal? (Indique)	X		TERMOMETRO DIGITAL 28 GRADOS CENTIGRADOS
3	¿Aplica el producto químico en forma gasificada? (en su caso, señale la "t" del evaporador)	X		79 GRADOS CENTIGRADOS
4	La empresa usa dosificador y/o báscula	X		DOSIFICADOR VOLUMETRICO
5	¿Acordona el sitio donde se aplica el tratamiento? (señale distancia)	X		INSTALACION DE LETREROS DE ADVERTENCIA TIPO CABALLETE Y CON CINTAS DE POLETILENO COLOR ROJO CON LA LEYENDA PELIGRO
6	¿Realiza detección de posibles fugas? (Señale)	X		SE APLICA BROMURO DE METILO Y CON DETECTOR DE HALUROS SE DETECTAN FUGAS Y SE SELLAN
7	¿Aplica la dosis correcta? (Indique gr l.a/m3)	X		214 M3, 56 GRS/M3, 12.229 KG
8	¿Realiza sellado de fugas detectadas? (Señale)	X		EN BASE AL PUNTO 6 SE SELLAN LAS FUGAS DETECTADAS
9	¿Usa equipos de protección? (Cuáles y en qué momento)	X		ROPA PROTECTORA Y GUANTES SIEMPRE, MASCARILLA CARA COMPLETA, FILTRO AX CON VIGENCIA AL APLICAR
10	¿Usa equipos de medición? (Cuáles y en qué momento)	X		TERMOMETRO, DOSIFICADOR, ANTES Y AL APLICAR
11	¿Realiza lectura de concentraciones? (señale lecturas)		X	AL REALIZAR LA APLICACIÓN SE COLOCA EN AREA DE NO INSPECCION
12	¿El embarque, cumple con el periodo de exposición en donde inicia el tratamiento? (Señale)		X	EL EMBARQUE CUMPLE TIEMPO DE EXPOSICION EN TRANSITO O DESTINO
13	¿Realiza medición de concentración en el área tratada antes de disponer de la mercancía? (Señale lectura en ppm)		X	POR QUE SE DISPONE EN DESTINO
14	Otras condiciones verificadas		X	NO APLICA

# REGISTRO DEL PROCESO DE VERIFICACIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF)



## FOSFURO DE ALUMINIO Y/O FOSFURO DE MAGNESIO (FOSFINA)

	Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016	
	GNFT-03-03 Rev. 1 Ver 0	

	Evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-022-SAG/FITO-2016	
	GNFT-03-03 Rev. 1 Ver 0	

FORMATO DE REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPV-TF) Y LISTAS DE INSPECCIÓN (AL REVERSO)

A) SOLICITUD DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL USUARIO) FOLIO: 24-2609

LUGAR: NUEVO LAREDO, TAMP. FECHA: 13MAYO2024 HORA: 21:08

SERVICIO SOLICITADO: ( X ) INSPECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y dirección del importador: LA MOLINERA DE ABASTOS, S.A. DE C.V.		Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario: SANMOL, S.A. DE C.V.	
Nombre del Producto: IZ PALMERO ( Zea mays cvcrt4 )	Cantidad y medida: 90,000 KGS	Correo electrónico:	Nombre del punto de control: NUEVO LAREDO, TAMP.
Destino: IZTAPALAPA, CD. DE MEX.	Origen: USA	Uso: INDUSTRIAL	Medio de transporte: FFCC FURGON
No. de placas: TBO675133	Tipo de empaque y marcas distintivas: SACOS SINTETICOS	Tipo de tratamiento: QUIMICO	

B) REQUISITOS PARA LA INSPECCIÓN PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL TECNICO

Indique la regulación o requisito que evaluará: NOM-022-SAG-FITO-2016, MÓDULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS PARA LA IMPORTACIÓN

Tipo de tratamiento fitosanitario COMBINACIÓN: 2217-112-3466-USA-USA

BROMURO DE METILO  FOSFURO DE ALUMINIO  ASPERSIÓN Y NEBULIZACIÓN  
 EN CÁMARAS DE FUMIGACIÓN  TRATAMIENTO HIDROTÉRMICO  TRATAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO  
 TRATAMIENTO POR IRADIACIÓN  TRATAMIENTO EN FRIO  OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARÍA

De acuerdo al tipo de tratamiento, indique lo siguiente:

Producto (ingrediente activo): FOSFINA	Dosis (concentración): 1 GR/M3 ( 214 MS)	Cantidad de producto empleado: 214 KGS
Tiempo de exposición y temperatura: 72 HRS 27 GRADOS CENTIGRADOS	Fecha de aplicación: 13MAYO2024 ( 21:17 )	Lugar de expedición del CFT: NUEVO LAREDO, TAMP.

Marque con una 'X' los documentos requeridos en el proceso de inspección, de acuerdo a la regulación o requisito aplicable

( X ) LISTA DE INSPECCIÓN (POR TRATAMIENTO) ( X ) ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO

( ) COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACIÓN ( ) CERTIFICADO DE MOVILIZACIÓN NACIONAL

( ) CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL ( X ) OTRO ESPECÍFICO: 72082DAF56

C) DICTAMEN DE LA INSPECCIÓN

De conformidad con la comprobación documental y la constatación ocular, se dictamina que la evaluación de la conformidad realizada:

Si cumple ( X ) No cumple ( )

Por lo que: ( X ) Si se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento ( ) No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

FOLIO: NUEVO LAREDO, TAMP. FECHA: 13MAYO2024 HORA: 21:17

SOLICITANTE: PERSONAL TECNICO

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA:  
ING PEDRO GUEVARA ESTRADA  
CELULA DE APROBACIÓN, AUTORIZACIÓN  
E Y N 1923-28-V-19-042  
16 DE AGOSTO DEL 2023

Lista de Inspección para tratamientos fitosanitarios

6.5.1. Con fosforo de aluminio y/o fosforo de magnesio (fosfina)

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿Inspecciona las condiciones del espacio a fumigar? (Indique)	X		SE REVISÓ EXTERIOR E INTERIOR PUERTAS Y EMPAQUES QUE CUMPLA PARA LA APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO
2	¿Inspecciona la temperatura de la mercancía? (Indique)	X		TERMOMETRO DIGITAL A TEMPERATURA 27 GRADOS CENTIGRADOS
3	¿Inspecciona la humedad relativa del espacio a fumigar? (indique)	X		HIGROMETRO DIGITAL 36 % DE HUMEDAD
4	¿Aplicar la dosis correcta? (indique gr.l.a/m <sup>3</sup> )	X		214 M3, 1 GRAMO POR METRO CUBICO 214 KGS.
5	¿Distribuye uniformemente el producto químico? (señale)	X		SE APLICA EN DIFERENTES PARTES DE LA UNIDAD
6	¿Acordona el sitio donde se aplica el tratamiento? (señale distancia)	X		INSTALACION DE LETREROS DE ADVERTENCIA TIPO CABALLETE Y CON CINTAS DE POLIETILENO COLOR ROJO CON LA LEYENDA PELIGRO.
7	¿Realiza detección de posibles fugas? (señale)	X		CONSIDERADO EN PUNTO 1, COMO LA FOSFINA SE LIBERA LENTAMENTE SE SELLAN GRIETAS, COARTEADURAS Y AGUJEROS DETECTADOS
8	¿Realiza sellado de fugas detectadas? (señale)	X		SE PONE TAPE EN LUGARES DE POSIBLES FUGAS
9	¿Usa equipos de protección? (Cuales y en qué momento)	X		ROPA PROTECTORA, GUANTES SIEMPRE, MASCARILLA CARA COMPLETA CON FILTRO AB VIGENTE
10	¿Usa equipos de medición? (cuales y en qué momento)	X		TERMOMETRO, HIGROMETRO, ANTES DE APLICAR
11	¿Realiza lectura de concentraciones? (Señale)	X		AL REALIZAR LA APLICACIÓN SE COLOCA EN AREA DE NO INSPECCION
12	¿El embarque, cumple con el periodo de exposición en el lugar donde recibió el tratamiento? (señale)	X		EL EMBARQUE CUMPLE TIEMPO DE EXPOSICION EN TRANSITO O DESTINO
13	¿Realiza medición de concentración en el espacio tratado antes de disponer de la mercancía? (señale lectura en ppm)	X		LA MERCANCIA SE DISPONE EN DESTINO
14	Otras condiciones verificadas	X		NO APLICA

# CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO



## 7.5. Instructivo de llenado del Certificado Fitosanitario de Tratamiento:

- (1) **Logo de quien expide el certificado:** Deberá de incluirse el logotipo de la Unidad de Verificación que expide el documento.
- (2) **Número de folio:** El número de folio debe ser consecutivo para mejor control de la emisión de los Certificados Fitosanitarios de Tratamiento que emita la Unidad de Verificación.
- (3) **Lugar y fecha de expedición:** Señalar lugar y fecha de expedición del Certificado Fitosanitario de Tratamiento, que deberá ser posterior al cumplimiento del periodo de exposición del tratamiento fitosanitario aplicado.
- (4) **Vigencia (días):** Establecer la vigencia del Certificado Fitosanitario de Tratamiento, considerando el tiempo que tardará en llegar la mercancía tratada a su destino.
- (5) **Fundamento para la aplicación del tratamiento:** Referir la Norma Oficial Mexicana, Acuerdo, Plan de Trabajo, Módulo de requisitos fitosanitarios para la importación u otra disposición que emita la Secretaría en materia de sanidad vegetal que señale la aplicación del tratamiento fitosanitario. Evitar señalar que es en base a la Norma Oficial Mexicana NOM-022-FITO-1995.
- (6) **Nombre y domicilio del solicitante:** Registrar el nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamientos fitosanitarios, debido a que la Certificación es en cumplimiento a la aplicación de dicho tratamiento que realiza la empresa; adicionalmente, se puede señalar el nombre del cliente directo de la empresa, después de una diagonal.
- (7) **Nombre del producto:** Nombre del producto o subproducto vegetal (mercancía tratada).
- (8), (9) y (10) **Cantidad, Unidad de Medida y Uso:** Registrar cantidad del producto (mercancía tratada), señalando la unidad de medida (kg o ton) y uso (consumo humano, animal, industria, etc.).
- (11) y (12) **Origen y Destino:** El origen y destino del producto o subproducto vegetal tratado.
- (13) y (14) **Medio de transporte y Placas o números distintivos:** Señalar el medio de transporte (marítimo, terrestre, aéreo), si es terrestre especificar si es en caja tráiler, contenedor, tolva, etc., registrando placas o números distintivos del medio de transporte.
- (15) **Tipo de embalaje y marcas distintivas:** Señalar embalaje y marcas distintivas o en su caso si es a granel.
- (16) **Tipo de tratamiento:** Especificar si el tratamiento es Químico o Físico, en este último señalar si es hidrotérmico, aire caliente forzado, irradiación o frío.
- (17) **Producto (ingrediente activo):** Si es tratamiento químico, señalar el ingrediente activo (bromuro de metilo, fosfina o fosfuro de hidrógeno, etc.).
- (18) **Dosis (concentración):** Señalar la dosis en gramos de ingrediente activo por metro cúbico (p. e. 40 gr/m<sup>3</sup>), conforme a lo señalado en el esquema de tratamiento de la regulación fitosanitaria aplicable.
- (19) **Cantidad de producto empleado:** Señalar el total de producto empleado en kilogramos conforme a la presentación (kg de BM al 100%, kg de BM al 98%, kg de fosfuro de aluminio, kg de fosfuro de magnesio, etc.).
- (20) **Tiempo de exposición y temperatura:** Señalar el tiempo de exposición del producto o subproducto vegetal al tratamiento fitosanitario aplicado y la temperatura que registraba el producto al momento de iniciar el tratamiento fitosanitario.
- (21) **Fecha de aplicación:** Señalar la fecha de inicio de la aplicación del tratamiento fitosanitario.
- (22) **Número de cámara(s) de fumigación y capacidad en m<sup>3</sup>:** En el caso de que la aplicación del tratamiento fitosanitario se realice en cámaras de fumigación, señalar el número y la capacidad de la cámara en m<sup>3</sup>, y cuando la aplicación sea en otro espacio, ya sean tolvares, furgones, cajas de tráiler, contenedores, etc., deberán señalar cantidad y el espacio total en m<sup>3</sup>.
- (23) **Nombre del punto de control:** Registrar el nombre del punto de control, conforme al señalado en el Certificado Fitosanitario de Cumplimiento de la NOM-022-FITO-1995 de la empresa prestadora del servicio de tratamientos fitosanitarios.
- (24) **Nombre del Oficial Fitosanitario Autorizado, Unidad de Verificación o Tercero Especialista Fitosanitario:** Deberán de registrar el nombre de la Unidad de Verificación, después una diagonal para posteriormente registrar el nombre del personal técnico que certifica el tratamiento, o el nombre del personal oficial.
- (25) **Firma:** La firma del personal técnico que verificó el tratamiento fitosanitario aplicado por la empresa prestadora del servicio, o del personal oficial.
- (26) **Número y vigencia de la cédula de Aprobación o de Autorización:** Deben registrar el número y vigencia de Aprobación de la Unidad de Verificación aprobada en materia de Verificación y Certificación de Tratamientos Fitosanitarios.

## 7.4. Formato de Certificado Fitosanitario de Tratamiento (SV-04)

 <b>SENASICA</b> <small>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</small>	<b>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</b>  <b>DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL</b>	<b>LOGOTIPO DE LA UV</b>
--	---	--------------------------

FORMATO SV-04

### CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO

Lugar y fecha de expedición:	No. de Folio:
	Vigencia (días):

Con fundamento en los artículos 7o. Fracciones XIII y XIX; 10; 19 fracción I incisos d, e y g; 22; 23; 28 y demás relativos de la Ley Federal de Sanidad Vegetal y en la Norma Oficial Mexicana \_\_\_\_\_, se certifica que los vegetales, sus productos y subproductos descritos a continuación recibieron el tratamiento fitosanitario de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaría.

#### DESCRIPCION

Nombre y domicilio del solicitante:		
Nombre del producto:		
Cantidad:	Unidad de medida:	Uso:
Origen:	Destino:	
Medio de transporte:	Placas o números distintivos:	
Tipo de embalaje y marcas distintivas:		

#### TRATAMIENTO APLICADO

Tipo de tratamiento:	Producto (ingrediente activo):
Dosis (concentración):	Cantidad de producto empleado:
Tiempo de exposición y temperatura:	Fecha de aplicación:
No. de cámara(s) de fumigación y capacidad en m <sup>3</sup> :	Nombre del punto de control:

Nombre del Personal Oficial de la SAGARPA/SENASICA, Unidad de Verificación o Tercero especialista fitosanitario	Firma	Número y vigencia de la cédula de aprobación o de autorización
---	-------	--

Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será sancionada administrativamente conforme lo marca el Título IV Capítulo III de la Ley Federal de Sanidad Vegetal. Este Certificado debe ser presentado cada vez que sea requerido por personal de la Secretaría y será nulo si presenta tachaduras o enmendaduras.

El presente documento fue impreso y firmado en original por duplicado, uno para el interesado y otro para Archivo de la Dependencia

# CERTIFICADO BROMURO DE METILO AL 100%



 <b>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</b>			
<b>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL</b>			
FORMATO SV-04			
CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO			
Lugar y fecha de expedición: JARALILLO, AGUASCALIENTES		No. de Folio: GN-24-02683 Vigencia (días): 1	
Con fundamento en los artículos 7o. Fracciones XIII y XIX; 10; 19 fracción I incisos d, e y g; 22; 23; 28 y demás relativos de la Ley Federal de Sanidad Vegetal y en la Norma Oficial Mexicana: NOM-073-FITO-1997, AVISO 002 DEL 05 DE ENERO DEL 2012, NOM-022-SAG/FITO-2016, se certifica que los vegetales, sus productos y subproductos descritos a continuación recibieron el tratamiento fitosanitario de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaría.			
DESCRIPCION			
Nombre y domicilio del solicitante: COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE AGUASCALIENTES, A.C. / LUIS ERNESTO GONZALEZ, MESONES # 112 CENTRO COMERCIAL AGROPECUARIO, AGUASCALIENTES, AGS.			
Nombre del producto: MANGO ATAULFO (Mangifera indica), MANGO HADEN (Mangifera indica)			
Cantidad: 27,000.00	Unidad de medida: KG.	Uso: CONSUMO HUMANO	
Origen: LAZARO CARDENAS, MICH.		Destino: AGUASCALIENTES, AGS.	
Medio de transporte: TERRESTRE (TRAILER)		Placas o números distintivos: 59 UD 8M	
Tipo de embalaje y marcas distintivas: 150 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO ATAULFO CU SIN MARCA Y 750 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO HADEN CU			
TRATAMIENTO APLICADO			
Tipo de tratamiento: QUÍMICO CH3Br EN CAMARA		Producto (ingrediente activo): BROMURO DE METILO AL 100 %	
Dosis (concentración): 40 GR/M <sup>3</sup>		Cantidad de producto empleado: 6.2425 KG.	
Tiempo de exposición y temperatura: 2 HRS, 23.4 °C		Fecha de aplicación: 28 DE MAYO DEL 2024	
No. de cámara(s) de fumigación y capacidad en m <sup>3</sup> : CAMARA N° 02, 156.063 M <sup>3</sup>		Nombre del punto de control: P.V.I. JARALILLO, AGUASCALIENTES	
Nombre del Personal Oficial de la SADER-SENASICA, Unidad de Inspección o Tercero especialista fitosanitario ING. JOSE MARCOS FERNANDEZ SALAZAR		Firma: <i>[Firma]</i> Número y vigencia de la cédula de aprobación o de autorización UV-070823-28-VCTF-002 06 DE AGOSTO DEL 2025	
Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será Sancionada administrativamente conforme lo marca el Título I Capítulo III de la Ley Federal de Sanidad Vegetal. Este Certificado debe ser presentado cada vez que sea requerido por personal de la Secretaría y será nulo si presenta tachaduras o enmendaduras.			
El presente documento fue impreso y firmado en original por duplicado, uno para el interesado y otro para Archivo de la Dependencia			

RECIBIÓ OPERACION 28 Mayo 2024  
ROBERTO TORRES CARRIZO



# CERTIFICADO BROMURO DE METILO AL 98%



 <b>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</b> DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL		
FORMATO SV-04 CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO		
Lugar y fecha de expedición: <b>NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO A 13 DE MAYO DEL 2024</b>		No. de Fojas: <b>GN-24-2608</b> Vigencia (días): <b>5 DIAS</b>
Con fundamento en los artículos 7o. Fracciones XIII y XIX; 10, 19 fracción I incisos d, e y g; 22, 23, 28 y demás relativos de la Ley Federal de Sanidad Vegetal y en la Norma Oficial Mexicana: <b>NOM-022-SAG-FTO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS COMBINACION: 1884-112-4516-NA-USA</b> se certifica que los vegetales, sus productos y subproductos descritos a continuación recibieron el tratamiento fitosanitario de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaría.		
<b>DESCRIPCION</b>		
Nombre y domicilio del solicitante: <b>SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A. DE C.V, MIGUEL TRILLO 1105, COL. FRANCISCO VILLA, NUEVO LAREDO TAMAULIPAS, CP 88284 / EMPACADORA LA MERCED, S.A. DE C.V.</b>		
Nombre del producto: <b>FRIJOL NEGRO (Phaseolus vulgaris)</b>		
Cantidad: <b>90719</b>	Unidad de medida: <b>KILOGRAMOS</b>	Uso: <b>INDUSTRIAL</b>
Origen: <b>USA</b>	Destino: <b>ECATEPEC, EDO DE MEXICO.</b>	
Medio de transporte: <b>FERROCARRIL</b>	Placas o números distintivos: <b>BNSF 761820</b>	
Tipo de embalaje y marcas distintivas: <b>SACOS</b>		
<b>TRATAMIENTO APLICADO</b>		
Tipo de tratamiento: <b>QUIMICO</b>	Producto (ingrediente activo): <b>BROMURO DE METILO</b>	
Dosis (concentración): <b>56 GRS/M<sup>3</sup></b>	Cantidad de producto empleado: <b>12,229 KG.</b>	
Tiempo de exposición y temperatura: <b>28 °C 24 HRS.</b>	Fecha de aplicación: <b>13 DE MAYO DEL 2024</b>	
No. de cámaras(s) de fumigación y capacidad en m <sup>3</sup> : <b>1 - FURGON FECC 214 M<sup>3</sup></b>	Nombre del punto de control: <b>NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO</b>	
Nombre del Personal Oficial de la SAGARPA-SENASICA, Unidad de Verificación o Tercero especialista Fitosanitario:  <b>ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA</b>		Número y vigencia de la credencial de aprobación o de autorización:  <b>UV-070823-28-VCTF-002</b> <b>06 DE AGOSTO DE 2025</b>
Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será sancionada administrativamente conforme lo marca el Título IV Capítulo III de la Ley Federal de Sanidad Vegetal. Este Certificado debe ser presentado cada vez que sea requerido por personal de la Secretaría y será nulo si presenta tachaduras o enmendaduras. El presente documento fue impreso y firmado en original por duplicado, uno para el interesado y otro para el Archivo de la Dependencia.		

Reabi Original May 2024

# CERTIFICADO FOSFURO DE ALUMINIO Y/O FOSFURO DE MAGNESIO



 <b>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</b>			
<b>DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL</b>			
FORMATO SV-04			
CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO			
Lugar y fecha de expedición: <b>NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO A 13 DE MAYO DEL 2024</b>		No. de Folio: <b>GN-24-2609</b> Vigencia (días): <b>5 DIAS</b>	
Con fundamento en los artículos 7o. Fracciones XIII y XIX; 10; 19 fracción I incisos d, e y g; 22; 23; 28 y demás relativos de la Ley Federal de Sanidad Vegetal y en la Norma Oficial Mexicana, <b>NOM-022-SAG/FTO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS COMBINACION: 2217-112-3466-USA-USA</b> se certifica que los vegetales, sus productos y subproductos descritos a continuación recibieron el tratamiento fitosanitario de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaría.			
<b>DESCRIPCION</b>			
Nombre y domicilio del solicitante: <b>SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A. DE C.V., MIGUEL TRILLO 1105, COL. FRANCISCO VILLA, NUEVO LAREDO TAMAULIPAS, CP 88284 / LA MOLINERA DE ABASTOS, S.A. DE C.V.</b>			
Nombre del productor: <b>MAIZ PALOMERO (Zea mays everta)</b>			
Cantidad: <b>90000</b>	Unidad de medida: <b>KILOGRAMOS</b>	Uso: <b>INDUSTRIAL</b>	
Origen: <b>ESTADOS UNIDOS DE AMERICA</b>		Destino: <b>IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO.</b>	
Medio de transporte: <b>FERROCARRIL</b>		Placas o números distintivos: <b>TBOX 675133</b>	
Tipo de embalaje y marcas distintivas: <b>SACOS</b>			
<b>TRATAMIENTO APLICADO</b>			
Tipo de tratamiento: <b>QUIMICO</b>		Producto (ingrediente activo): <b>FOSFINA (PASTILLAS)</b>	
Dosis (concentración): <b>1 GRS/MP</b>		Cantidad de producto empleado: <b>.214 kg</b>	
Tiempo de exposición y temperatura: <b>27 °C 72 HRS.</b>		Fecha de aplicación: <b>13 DE MAYO DEL 2024</b>	
No. de camaras de fumigación y capacidad en m <sup>3</sup> : <b>1 FURGON FFCC ( 214 MP)</b>		Nombre del punto de control: <b>NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO</b>	
Nombre del Personal Oficial de la SAGARPA-SENASICA, Unidad de Verificación o Ejercicio especialista Fitosanitario <b>ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA</b>		Lugar 	
		Número y vigencia de la cédula de aprobación o de autorización <b>UV-070823-28-VCTF-002</b> <b>06 DE AGOSTO DE 2025</b>	

Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será sancionada administrativamente conforme lo marca el Título IV Capítulo III de la Ley Federal de Sanidad Vegetal. Este Certificado debe ser presentado cada vez que sea requerido por personal de la Secretaría y será nulo si presenta tachaduras o enmendaduras.  
 El presente documento fue impreso y firmado en original por duplicado, uno para el interesado y otro para Archivos de la Dependencia.

*Recibi. original May Castro.*

# INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES



SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA.																					
SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PECUARIO Y ALIMENTACIÓN			DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL												SENASICA SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA						
Informe Mensual de Evaluación de la Conformidad																					
4. Actividades de Verificación y Certificación																					
4.6 Verificación y Certificación de Tratamientos Fitosanitarios (VCTF)																					
4.6.1 Resumen de Actividades de VCTF																					
MES: MARZO DEL 2024																					
No.	Nombre del Personal Técnico (D1)	Empresa de Tratamientos Fitosanitarios (D2)	Punto de Control (D3)		Nombre del Producto o Mercancía Tratada (D4)	Tratamiento Químico (D5)			Tratamiento Físico (D7)									No. de Certificado Expedido (D11)			
			Municipio	Estado		Producto utilizado (KG) (D6)			Hidrotérmico (D8)			Aire Caliente Forzado (D9)			Irradiación (D10)						
						BM	M3	FA/FMg	T °C	Tiempo de exposición	Cantidad de Producto Tratado	T °C	Tiempo de Exposición	Cantidad de Producto Tratado	Dosis	Tiempo de Exposición	Cantidad de Producto Tratado				
1	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	FRIJOL PINTO	20.964	214										90.040	GN-24-1680			
2	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	ALPISTE		154	0.154									101.842	GN-24-1681			
3	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	SEMILLA DE GIRASOL		114	0.114									20.003	GN-24-1682			
4	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	MAIZ PALOMERO		214	0.214									90.000	GN-24-1683			
5	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	FRIJOL PINTO	15.649	213										90.720	GN-24-1684			
6	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	SEMILLA DE MIJO ROJO		147	0.147									99.807	GN-24-1685			
7	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	PROVEESA AGRO, S.A. DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	ARROZ	8.376	114										18.960	GN-24-1686			
8	ING. JORGE FILEMON MARTÍNEZ GARCÍA	SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.	NUEVO LAREDO	TAMAULIPAS	PISTACHES		114	0.342									18.132	GN-24-1687			
			Nombre de la Empresa		Total de Tratamientos																
					Químicos			Físicos													
			FUMIGACIONES Y ASESORIA EN PLAGAS Y CONTROL INTEGRADO APLICADO, S.A. DE C.V.		0																
			SISTEMAS AGROINDUSTRIALES SANMOL, S.A DE C.V.		7																
			PROVEESA AGRO, S.A DE C.V.		1																
			Sub Total (D12)																		
			Total Global (D13)		8																





**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**