SISTEMA GESTOR DE UNIDADES DE VERIFICACIÓN FITOSANITARIA (SGUVF)







apkcombo.com

SGUVF APK

SISTEMA GESTOR DE UNIDADES DE VERIFICACIÓN FITOSANITARIA (SGUVF)









CAPTURA DE INSPECCIÓN CAMARA DE FUMIGACIÓN









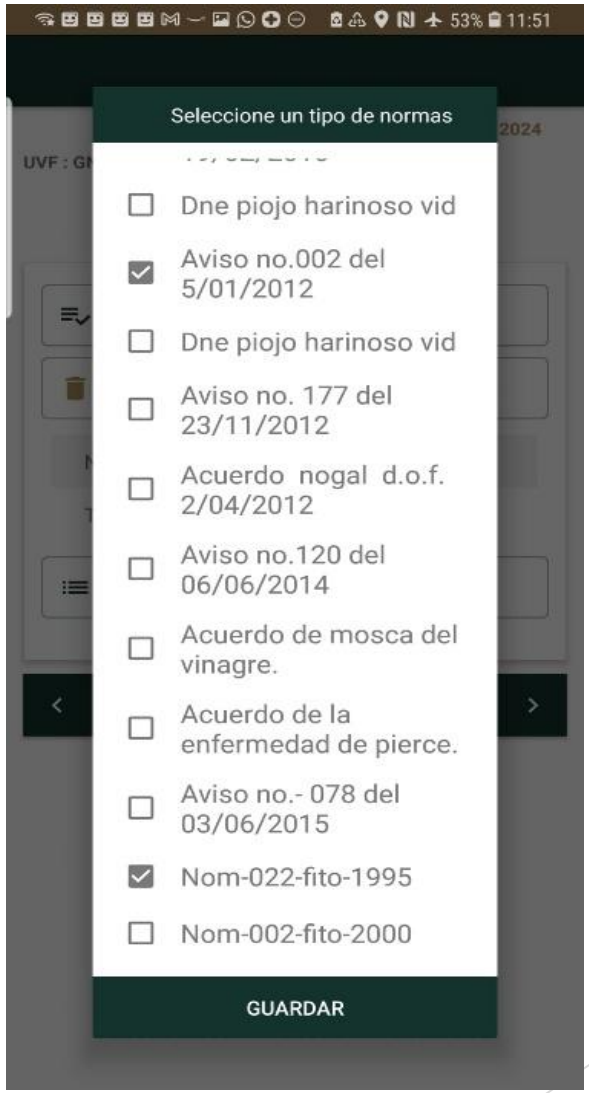
Nota: en este punto nos pedirá que activemos modo avión para seguir con la inspección.

Seleccione materia de Inspección, Seleccione un tipo de Inspección, Seleccione Tipo de Establecimiento, Seleccione tipo de Tratamiento, Seleccione el tipo de Establecimiento, Seleccione tipo de Inspección, Captura SGUVF.

CAPTURA DE INSPECCIÓN CAMARA DE FUMIGACIÓN









Retomar Inspección, Seleccionar Mercancías, Seleccionar DLA, Seleccione un tipo de normas, Seleccione el tipo de Establecimiento.

FOTOGRAFíAS SGUVF

Fotografía del dosificador BM 98%.

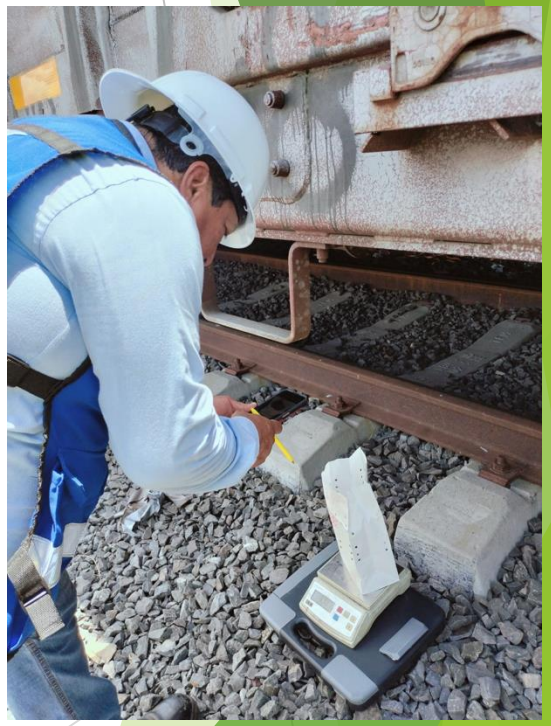


Tratamiento químico:

I. Cantidad de producto aplicado.



Fotografía del dosificador BM 100%.



Fotografía del Producto pesado en bascula FA o FM

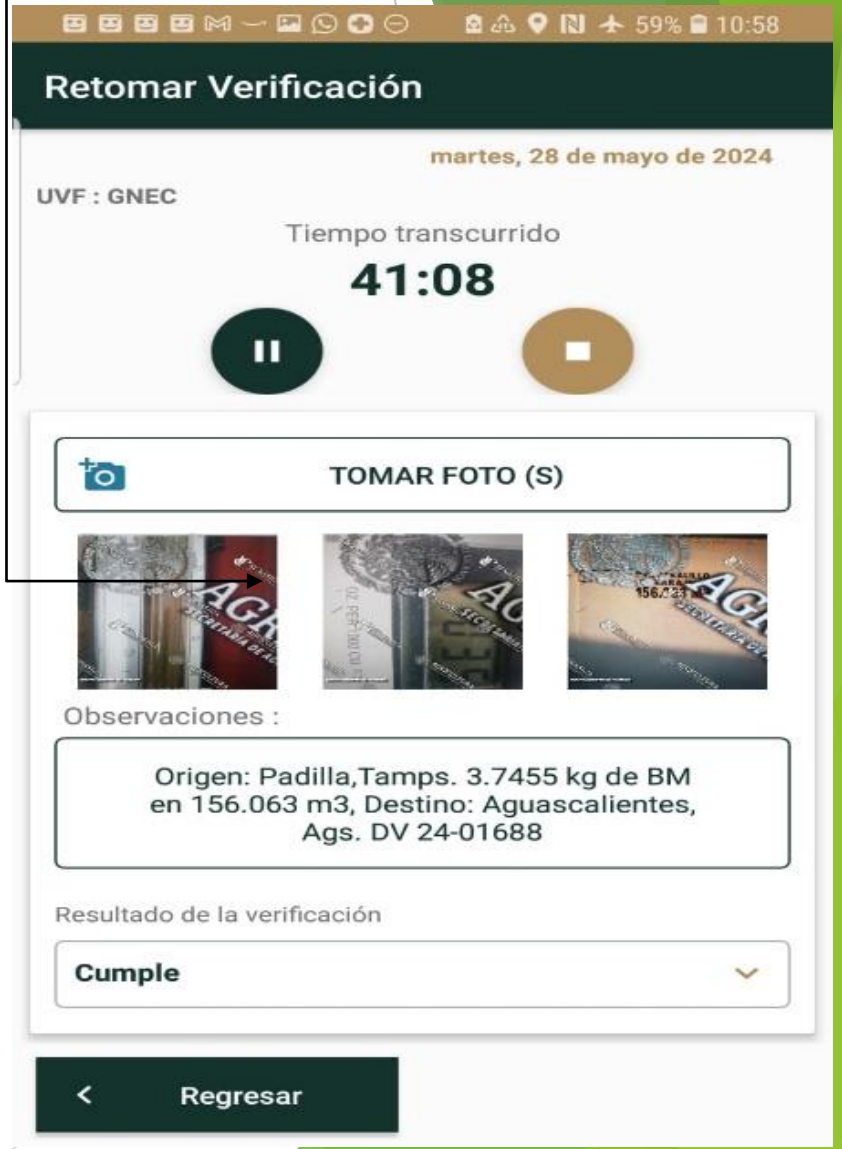
FOTOGRAFíAS SGUVF

Tratamiento químico:
II. Lectura de concentraciones.

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.

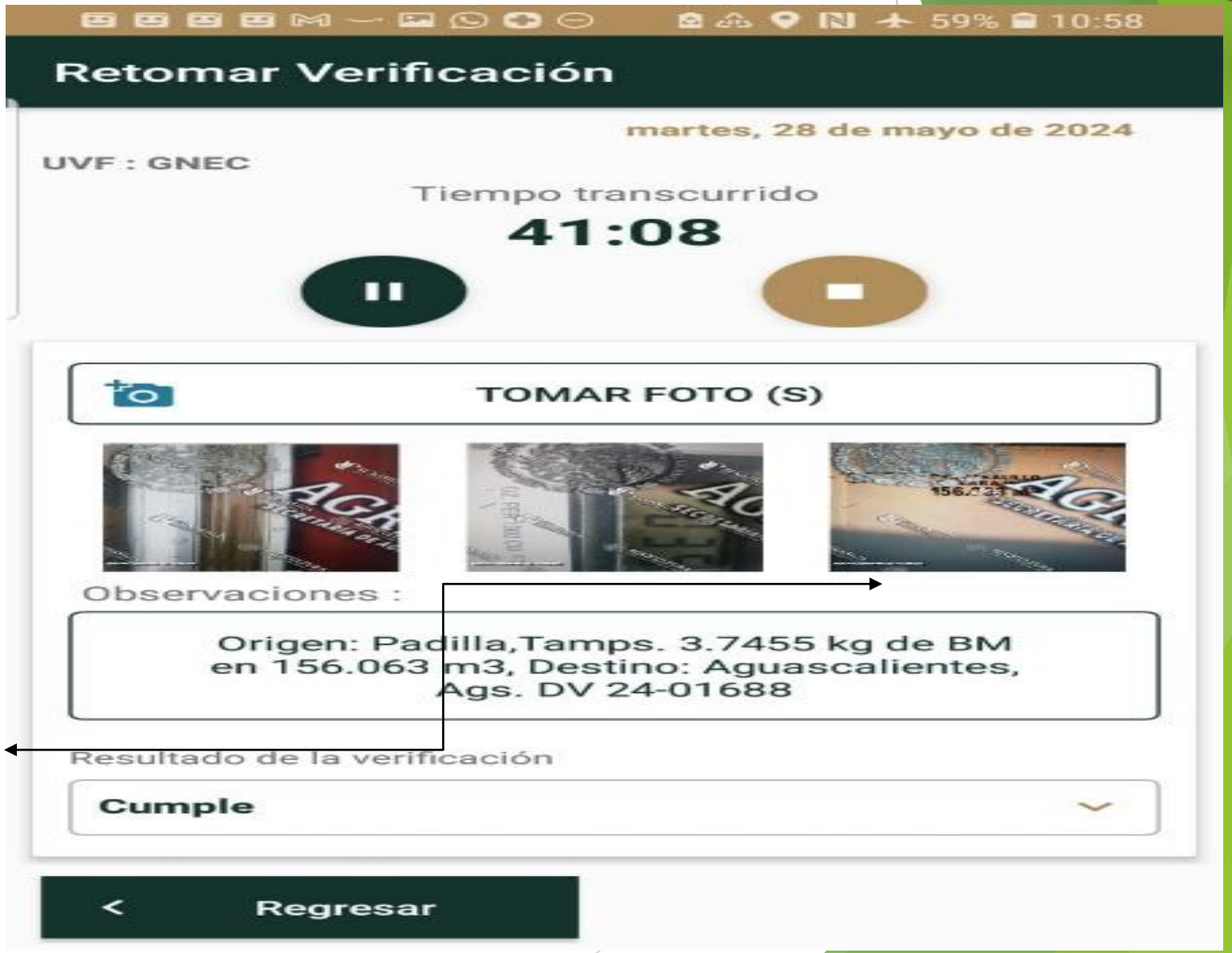




FOTOGRAFíAS SGUVF

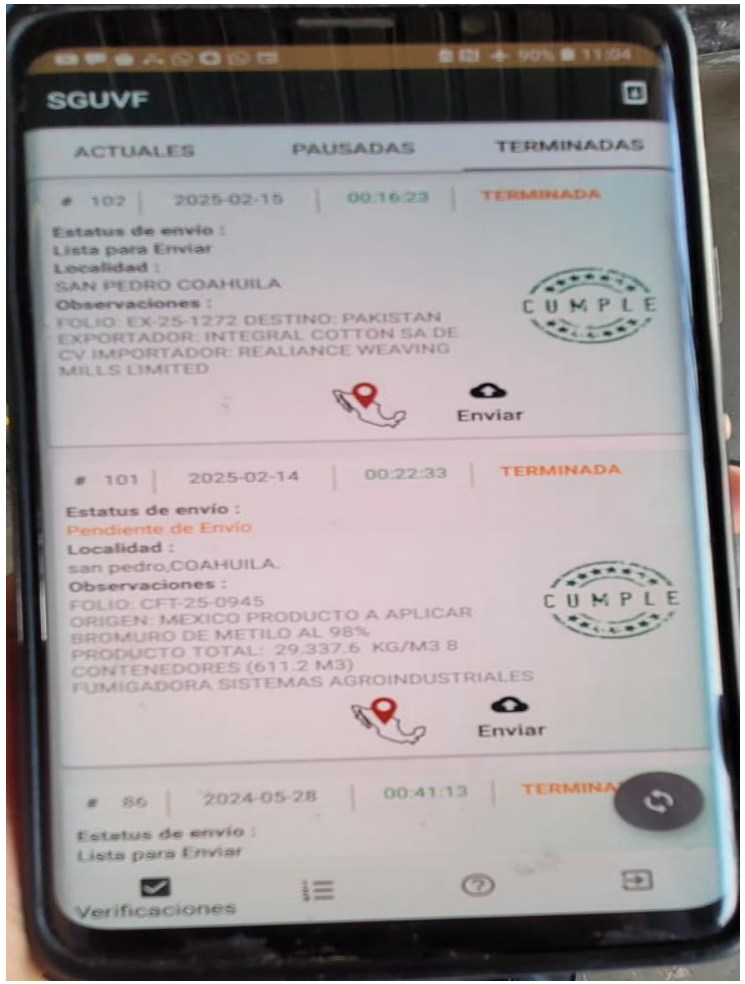
III. Espacio donde se aplicó el tratamiento fitosanitario. Fuente: Manual operativo del SGUVF 2019.





FOTOGRAFíAS SGUVF

INSPECCIÓN TERMINADA
Inspección lista para envió.



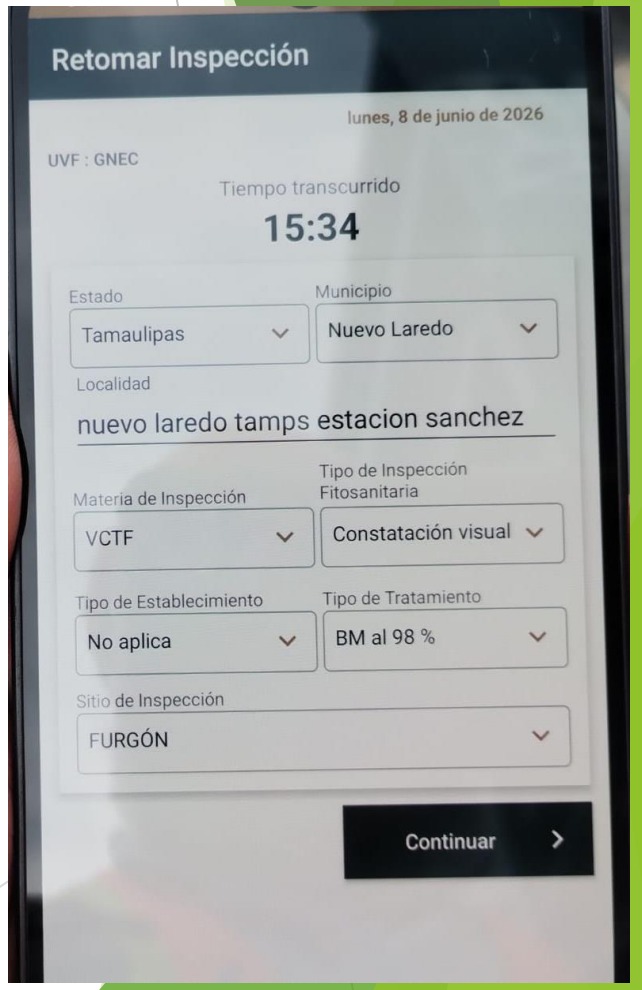


CAPTURA DE INSPECCIÓN EN FURGÓN, CAJA TRAILER, FULL Y TOLVA.

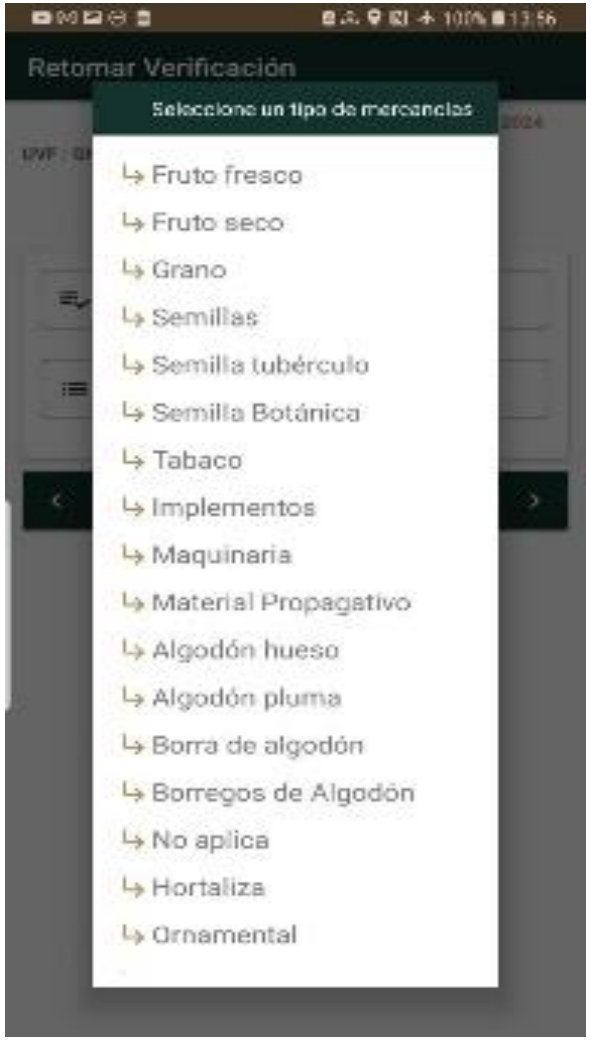




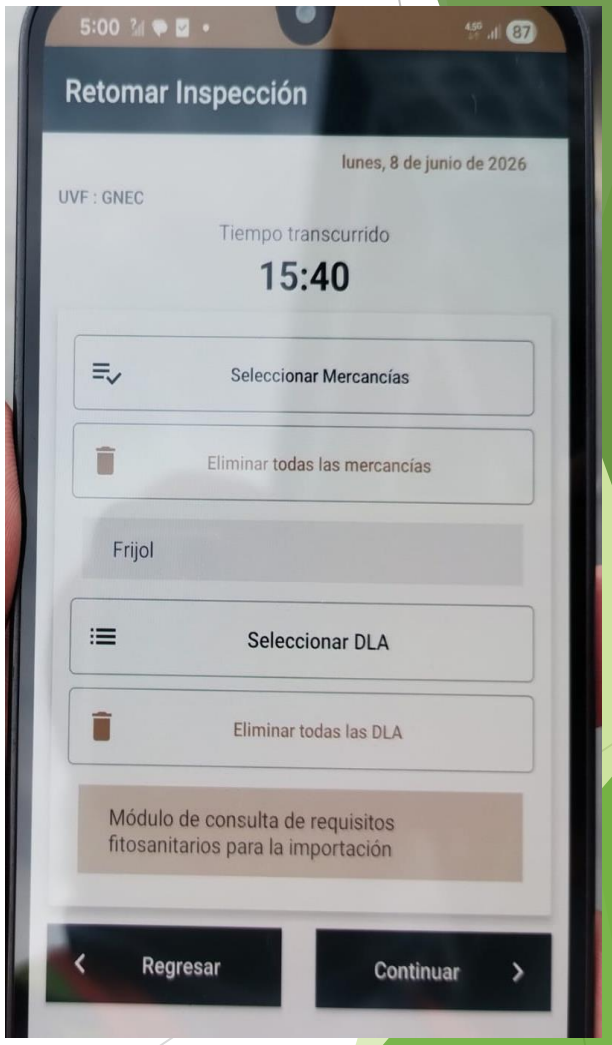




CAPTURA DE INSPECCIÓN EN FURGÓN, CAJA TRAILER, FULL Y TOLVA.

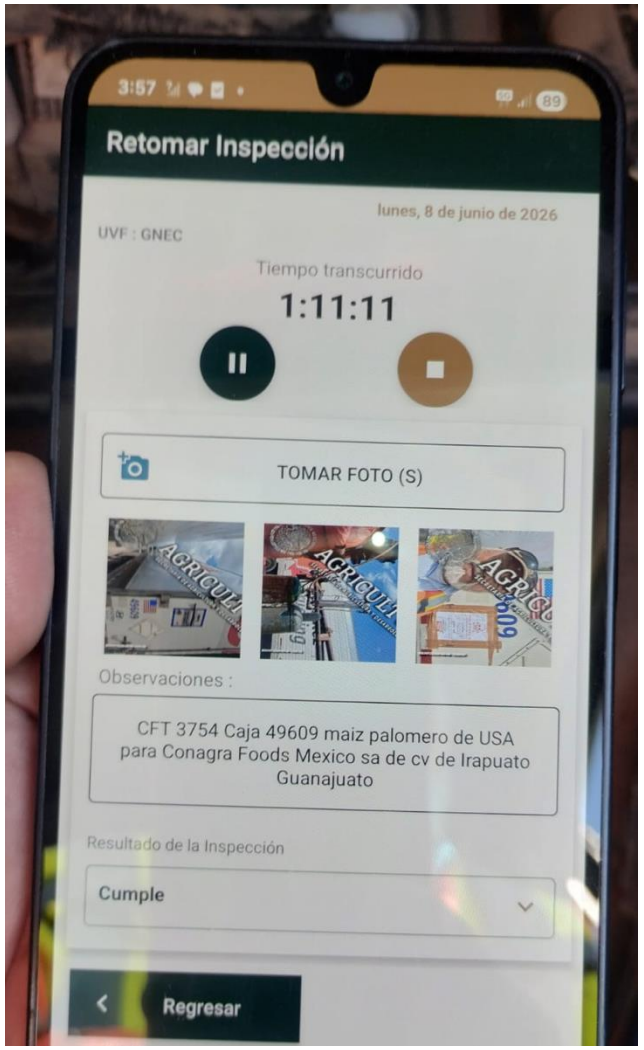






Retomar Inspección, Seleccionar Mercancías, Seleccionar DLA, Seleccione un tipo de normas, Seleccione el tipo de Establecimiento.

CAPTURA DE INSPECCIÓN EN FURGÓN, CAJA TRAILER, FULL Y TOLVA.





CUMPLIMIENTO DE NOM EN DISPOSITIVO SGUVF







2. Información de la Inspección Fitosanitaria

Fecha:	26/06/2026
Unidad de inspección:	GRUPO NACIONAL EC, A.C.
Materia de inspección:	VCE
Tipo de inspección:	Constatación visual
Tipo de establecimiento:	EPSTF
Tipo de tratamiento:	BM en cámaras de fumigación
Sitio de inspección:	CAMARA DE FUMIGACION
Mercancías verificadas:	MANGO
Disposiciones legales aplicadas:	NOM-022-FITO-1995
Georeferencia:	-100.28049, 25.80681
Estado:	Nuevo León
Municipio:	Apodaca
Localidad:	Apodaca
Hora de solicitud:	09:55:14
Hora de inicio:	09:55:14
Fecha de fin:	26/06/2026 06:51:44 p. m.
Resultado:	Cumple
Observaciones:	MARVELUS INTERNATIONAL FOODS, SA DE CV ETCQ01C19006142/2025 VIGENCIA 09/JULIO/2025 FOLIO: CN/26/022/BMC/038
Tiempo acumulado:	00:11:10
Tercero especialista fitosanitario:	JORGE FILEMON MARTINEZ GARCIA
Foto(s):	3 foto(s) cargada(s)

Foto 1	Foto 2	Foto 3
Tipo: Placas	Tipo: Placas	Tipo: Placas



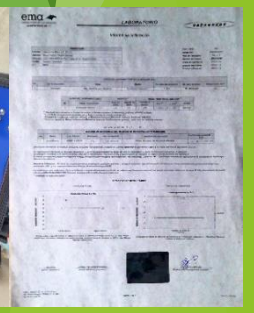












REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPI-TF)

SAGARPA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA 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	Clave: DRF-01.01.01.04_V01
Fecha: Mayo del 2014	Revisión: 02

SENASICA

7.3. Formato de Registro del Proceso de Verificación para los Tratamientos Fitosanitarios (RPV-TF)

Logotipo de la UV

A) SOLICITUD DE SERVICIO (para ser llenado por el usuario)

INICIO:

LUGAR_____ FECHA_____ HORA_____

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 llenada 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 ☐ TRAMIENTO POR IRRADIACIÓN
☐ BM EN CAMARAS DE FUMIGACION ☐ TRATAMIENTO HIDROTERMICO ☐ TRAMIENTO CON AIRE CALIENTE FORZADO
☐ TRATAMIENTO EN FRIO ☐ OTROS AUTORIZADOS POR LA SECRETARIA

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 VERIFICACION (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
NOMBRE Y FIRMA

UV /NOMBRE DEL TEF
CLAVE DE APROBACIÓN Y VIGENCIA

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

33

6.4.3. Con Bromuro de metilo en cámaras de fumigación

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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: **Peligro. Area Restringida. Aplicación de bromuro de metilo altamente tóxico**			
7	Aplica la dosis correcta? (Indique gr i.a/m^3)			
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**			

AVISO 110 28/MAYO/2014

REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPI-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^3)			
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	**Otras condiciones verificadas**			

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^3)			
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	**Otras condiciones verificadas**			

AVISO 110 28/MAYO/2014

REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPI-TF)

BROMURO DE METILO EN CAMARAS DE FUMIGACIÓN



SENASICA

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 INSPECCION PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPI-TF) Y LISTAS DE INSPECCION (AL REVERSO)

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

INICIO:
LUGAR: JARALILLO, AGUASCALIENTES FECHA: 28/MAY/2024 HORA: 12:22
SERVICIO SOLICITADO: (X) INSPECCION Y CERTIFICACION DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

DATOS DE IDENTIFICACION:

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:** COMITÉ 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 C/U SIN MARCA Y 750 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO HADEN C/U		**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 ☐ ASPERSION Y NEBULIZACION
■ EN CAMARAS DE FUMIGACION ☐ TRATAMIENTO HIDROTERMICO ☐ 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/M³	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 Y/O 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:

Si cumple (X) No cumple ( )

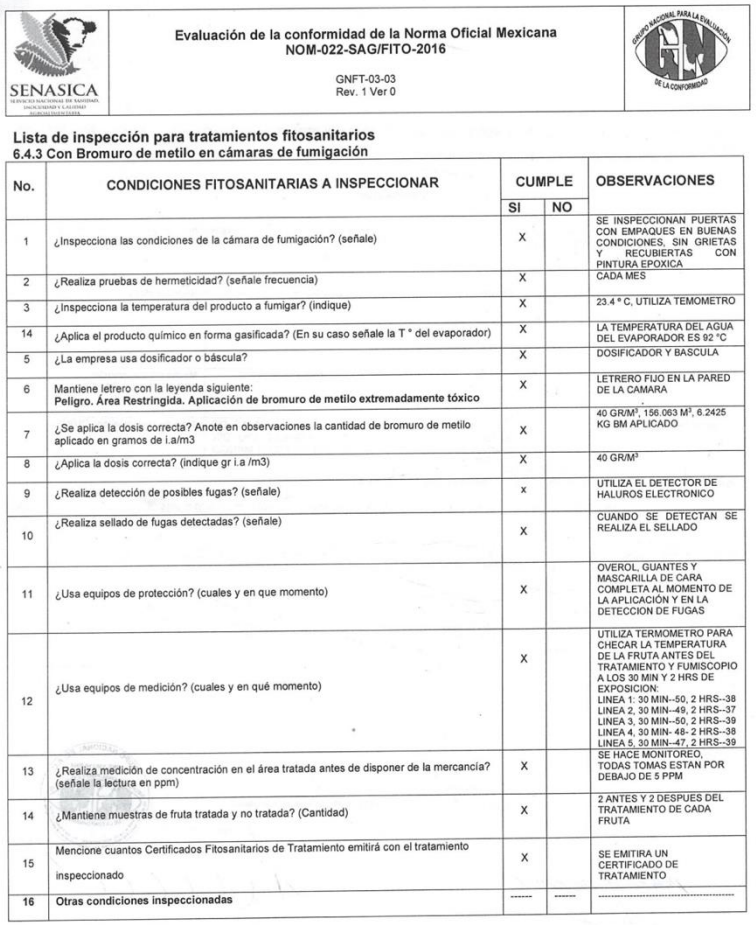
Por lo que:
(X) Si se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento ( ) No se expide el Certificado Fitosanitario de Tratamiento

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

SOLICITANTE:
NOMBRE Y FIRMA

PERSONAL TECNICO:
NOMBRE Y FIRMA
ING. JOSE MISAEL FERNANDEZ SALAZAR
CEDULA DE APROBACION / AUTORIZACION
CLAVE: UV-070823-28-VCTF-002
VIGENCIA: 06 DE AGOSTO DE 2025

GRUPO NACIONAL EC, A.C. GNE-190210-R64



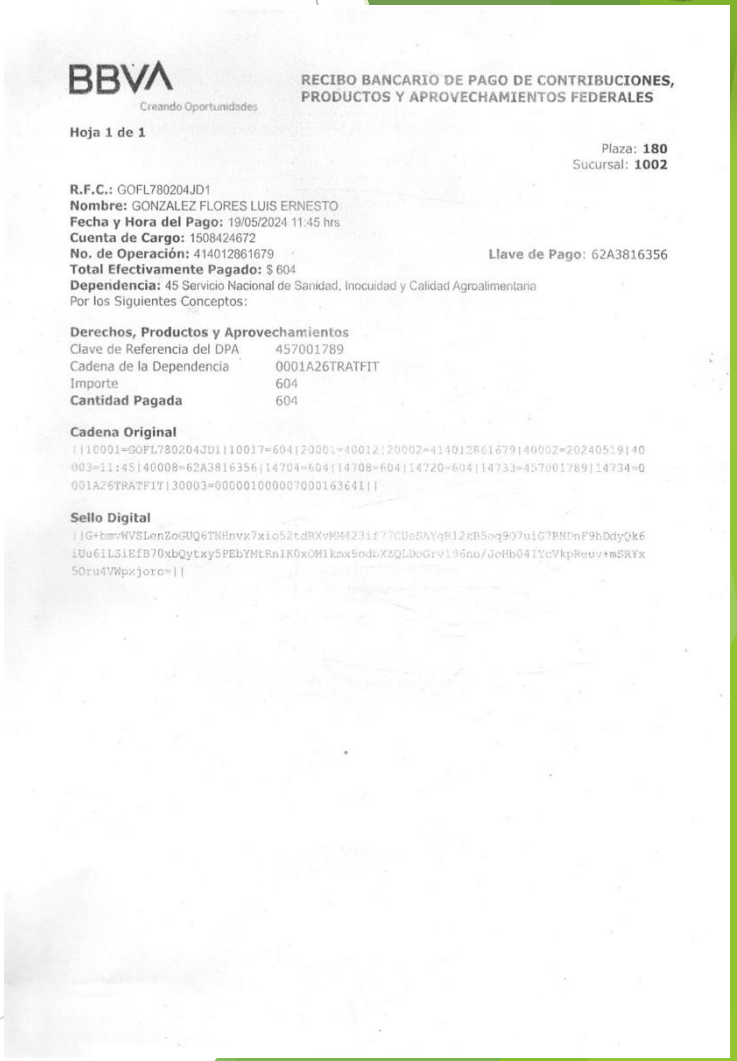
SENASICA

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
6.4.3 Con Bromuro de metilo en cámaras de fumigación

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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
2	¿Realiza pruebas de hermeticidad? (señale frecuencia)	X		CADA MES
3	¿Inspecciona la temperatura del producto a fumigar? (indique)	X		23.4 ° C, UTILIZA TEMOMETRO
14	¿Aplica el producto químico en forma gasificada? (En su caso señale la T ° del evaporador)	X		LA TEMPERATURA DEL AGUA DEL EVAPORADOR ES 92 °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 i.a/m3	X		40 GR/M³, 156.063 M³, 6.2425 KG BM APLICADO
8	¿Aplica la dosis correcta? (indique gr i.a /m3)	X		40 GR/M³
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 APLICACIÓN 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--50, 2 HRS--38 LINEA 2, 30 MIN--49, 2 HRS--37 LINEA 3, 30 MIN--50, 2 HRS--39 LINEA 4, 30 MIN- 48- 2 HRS--38 LINEA 5, 30 MIN--47, 2 HRS--39
13	¿Realiza medición de concentración en el área tratada antes de disponer de la mercancía? (señale la lectura en ppm)	X		SE HACE MONITOREO, TODAS TOMAS ESTAN POR DEBAJO DE 5 PPM
14	¿Mantiene muestras de fruta tratada y no tratada? (Cantidad)	X		2 ANTES Y 2 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
Creando Oportunidades

RECIBO BANCARIO DE PAGO DE CONTRIBUCIONES, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS FEDERALES

Hoja 1 de 1

Plaza: **180**
Sucursal: **1002**

R.F.C.: GOFL780204JD1
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 Siguientes Conceptos:

Derechos, Productos y Aprovechamientos

Clave de Referencia del DPA	457001789
Cadena de la Dependencia	0001A26TRATFIT
Importe	604
Cantidad Pagada	604

Cadena Original

||10001=GOFL780204JD1|10017=604|20001=40012|20002=414012861679|40002=20240519|40003=11:45|40008=62A3816356|14704=604|14708=604|14720=604|14733=457001789|14734=0001A26TRATFIT|30003=00000100000700016364||

Sello Digital

||G+bmvWVSLenZoGUQ6TNHnvx7xio52tdRXvMM423if77CUeSAYqR12kB5oq9O7uiG7RNDnF9hDdyQk6iUu6lLSiEfB70xbQytxy5PEbYMtRn1K0xOMlkmx9odbX2QLDoGrv136no/JoHb04TYcVkpReuv+mSRYx5Oru4VWpxjoro=||

REGISTRO DEL PROCESO DE INSPECCIÓN PARA LOS TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS (RPI-TF)

BROMURO DE METILO AL 98%



SENASICA

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 (RPI-TF) Y LISTAS DE INSPECCION (AL REVERSO)

A) SOLICITUD DE SERVICIO (PARA SER LLENADO POR EL USUARIO) FOLIO: 24-2608

LUGAR: NUEVO LAREDO, TAMPS. FECHA: 13/MAYO2024 HORA: 20:44
SERVICIO SOLICITADO: (X) INSPECCION Y CERTIFICACION DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO
DATOS DE IDENTIFICACION:

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: FRIJOL NEGRO (Phaseolus 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 BNSF761820	Tipo de embalaje y marcas distintivas: SACOS		Tipo de tratamiento: QUIMICO

B) REQUISITOS PARA LA INSPECCION PARA SER LLENADA POR EL PERSONAL TECNICO)
Indique la regulación o requisito que evaluará: NOM-022/SAG-FITO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS PARA LA IMPORTACION
Tipo de tratamiento fitosanitario COMBINACION: 1884-112-4516-USA-USA

■ BROMURO DE METILO ☐ FOSFURO DE ALUMINIO ☐ ASPERSION Y NEBULIZACION
☐ EN CAMARAS DE FUMIGACION ☐ TRATAMIENTO HIDROTERMICO ☐ 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 98%	Dosis (concentración): 56 GRS/M3 (214 M3)	Cantidad de producto empleado: 12.229 KGS
Tiempo de exposición y temperatura: 24 HRS 28 GRADOS CENTIGRADOS	Fecha de aplicación: 13/MAYO/2024 (21:07)	Lugar de expedición del CFT: 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 INSPECION (POR TRATAMIENTO) (X) ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO
( ) COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION ( ) CERTIFICADO DE MOVILIZACION NACIONAL
( ) CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL (X) OTRO (ESPECIFIQUE) E31A7B2853

C) DICTAMEN DE LA INSPECCION

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

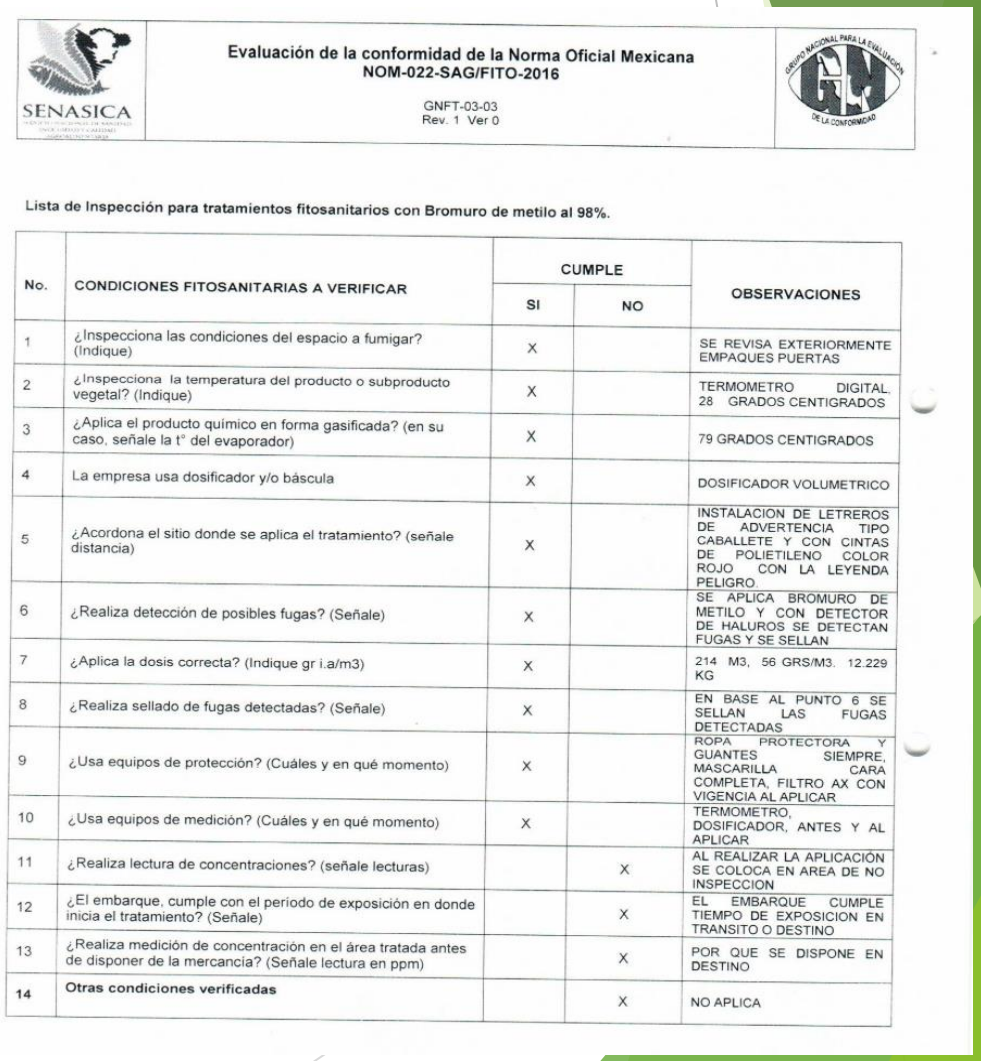
Si cumple (X) No cumple ( )

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: 21:07

SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA

PERSONAL TECNICO
NOMBRE Y FIRMA
ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA
CEDULA DE APROBACION AUTORIZACION
UV-070823-28-VCTF-002
06 DE AGOSTO DEL 2025



SENASICA

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 POLIETILENO 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 i.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 (RPI-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

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

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

LUGAR: NUEVO LAREDO, TAMPS. FECHA: 13/MAYO/2024 HORA: 21:08
SERVICIO SOLICITADO: (X) INSPECCION Y CERTIFICACION DEL TRATAMIENTO FITOSANITARIO

DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre y dirección del importador:		Nombre de la empresa prestadora del servicio de tratamiento fitosanitario:	
LA MOLINERA DE ABASTOS, S.A. DE C.V.		SANMOL, S.A. DE C.V.	
Nombre del Producto:	Cantidad y medida:	Correo electrónico:	Nombre del punto de control:
IZ PALOMERO (Zea mays everta)	90,000 KGS		NUEVO LAREDO, TAMPS.
Destino:	Origen:	Uso:	Medio de transporte:
IZTAPALAPA, CD. DE MEX.	USA	INDUSTRIAL	FFCC FURGON
No. de placas	Tipo de embalaje y marcas distintivas:		Tipo de tratamiento:
TBOX675133	SACOS SINTETICOS		QUIMICO

B) REQUISITOS PARA LA INSPECCION PARA SER LLENADA POR EL PERSONAL TECNICO)
Indique la regulación o requisito que evaluará: NOM-022/SAG-FITO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS PARA LA IMPORTACION

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

☐ BROMURO DE METILO ■ FOSFURO DE ALUMINIO ☐ ASPERSION Y NEBULIZACION
☐ EN CAMARAS DE FUMIGACION ☐ TRATAMIENTO HIDROTERMICO ☐ 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):	Dosis (concentración):	Cantidad de producto empleado:
FOSFINA	1 GRS/M3 (214 M3)	.214 KGS
Tiempo de exposición y temperatura:	Fecha de aplicación:	Lugar de expedición del CFT:
72 HRS 27 GRADOS CENTIGRADOS	13/MAYO/2024 (21:17)	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 INSPECCION (POR TRATAMIENTO) (X) ORDEN Y/O CARTA DE SERVICIO DE TRATAMIENTO FITOSANITARIO
( ) COPIA DE CERTIFICADO FITOSANITARIO DE IMPORTACION ( ) CERTIFICADO DE MOVILIZACION NACIONAL
( ) CERTIFICADO FITOSANITARIO INTERNACIONAL (X) OTRO (ESPECIFIQUE) 72082DAF56

C) DICTAMEN DE LA INSPECCION

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: 21:17

SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA

PERSONAL TECNICO
NOMBRE Y FIRMA
ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA
CEDULA DE APROBACION AUTORIZACION
UV-070823-28-VCTF-002
06 DE AGOSTO DEL 2025

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

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

No.	CONDICIONES FITOSANITARIAS A VERIFICAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
1	¿Inspecciona las condiciones del espacio a fumigar? (Indique)	X		SE REVISA 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.i.a/m^3)	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 período 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^3), 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^3:** 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^3, y cuando la aplicación sea en otro espacio, ya sean tolvas, furgones, cajas de tráiler, contenedores, etc., deberán señalar cantidad y el espacio total en m^3.
(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)

SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

LOGOTIPO DE LA UV

FORMATO SV-04

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO

	No. de Folio:
Lugar y fecha de expedición:	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^3:	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 sancionado 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%





SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

SENASICA

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

FORMATO SV-04

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO

	No. de Folio: GN-24-02683
Lugar y fecha de expedición: JARALILLO, AGUASCALIENTES 28 DE MAYO DEL 2024	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-075-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 C/U SIN MARCA Y 750 CAJAS DE PLASTICO DE 30 KG DE MANGO HADEN C/U		

TRATAMIENTO APLICADO

Tipo de tratamiento: QUÍMICO CH3Br EN CAMARA	Producto (ingrediente activo): BROMURO DE METILO AL 100 %
Dosis (concentración): 40 GR/M³	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 m³: CAMARA No. 02, 156.063 M³	Nombre del punto de control: P.V.I. JARALILLO, AGUASCALIENTES

GRUPO NACIONAL E.C. A.C. GNE-150210-RH4

Nombre del Personal Oficial de la SADER-SENASICA, Unidad de Inspección o Tercero especialista fitosanitario: ING. JOSE MARCOS FERNANDEZ SALAZAR	Firma	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 Sancionado 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

RECIBI ORIGINAL 28/MAY/2024 ROBERTO TOVAR ORTIZ





CERTIFICADO BROMURO DE METILO AL 98%





SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

SENASICA

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

FORMATO SV-04

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO

No. de Folio: GN-24-2608

Lugar y fecha de expedición: NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO A 13 DE MAYO DEL 2024

Vigencia (días): 5 DIAS

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-022-SAG/FITO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS COMBINACION: 1884-112-4516-USA-USA 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: 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.

Nombre del producto: FRIJOL NEGRO (Phaseolus vulgaris)

Cantidad: 90719 | Unidad de medida: KILOGRAMOS | Uso: INDUSTRIAL

Origen: USA | Destino: ECATEPEC, EDO DE MEXICO.

Medio de transporte: FERROCARRIL | Placas o números distintivos: BNSF 761820

Tipo de embalaje y marcas distintivas: SACOS

TRATAMIENTO APLICADO

Tipo de tratamiento: QUIMICO | Producto (ingrediente activo): BROMURO DE METILO

Dosis (concentración): 56 GRS/M³ | Cantidad de producto empleado: 12,229 KG.

Tiempo de exposición y temperatura: 28 °C 24 HRS. | Fecha de aplicación: 13 DE MAYO DEL 2024

No. de cámara(s) de fumigación y capacidad en m³: 1 – FURGON FFCC 214 M³ | Nombre del punto de control: NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO

Nombre del Personal Oficial de la SAGARPA-SENASICA, Unidad de Verificación o Tercero especialista Fitosanitario: ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA

Firma

Número y vigencia de la cédula de aprobación o de autorización: UV-070823-28-VCTF-002 06 DE AGOSTO DE 2025

Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será sancionado 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

Recibi original Mary Pasto





CERTIFICADO FOSFURO DE ALUMINIO Y/O FOSFURO DE MAGNESIO





SENASICA

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

FORMATO SV-04

CERTIFICADO FITOSANITARIO DE TRATAMIENTO

No. de Folio: GN-24-2609

Lugar y fecha de expedición: NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO A 13 DE MAYO DEL 2024

Vigencia (días): 5 DIAS

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-022-SAG/FITO-2016, MODULO DE REQUISITOS FITOSANITARIOS COMBINACION: 2217-112-3466-USA-USA se certifica que los vegetales, sus productos y subproductos descritos a continuación recibieron el tratamiento fitosanitario de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Secretaria.

DESCRIPCION

Nombre y domicilio del solicitante: 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.

Nombre del producto: MAIZ PALOMERO (Zea mays everta)

Cantidad: 90000 | Unidad de medida: KILOGRAMOS | Uso: INDUSTRIAL

Origen: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA | Destino: IZTAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO.

Medio de transporte: FERROCARRIL | Placas o números distintivos: TBOX 675133

Tipo de embalaje y marcas distintivas: SACOS

TRATAMIENTO APLICADO

Tipo de tratamiento: QUIMICO | Producto (ingrediente activo): FOSFINA (PASTILLAS)

Dosis (concentración): 1 GRS/M³ | Cantidad de producto empleado: .214 Kg

Tiempo de exposición y temperatura: 27 °C 72 HRS. | Fecha de aplicación: 13 DE MAYO DEL 2024

No. de cámara(s) de fumigación y capacidad en m³: 1 FURGON FFCC (214 M³) | Nombre del punto de control: NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, MEXICO

Nombre del Personal Oficial de la SAGARPA-SENASICA, Unidad de Verificación o Tercero especialista Fitosanitario: ING. PEDRO GUEVARA ESTRADA

Firma

Número y Vigencia de la cédula de aprobación o de autorización: UV-070823-28-VCTF-002 06 DE AGOSTO DE 2025

Cualquier declaración con falsedad que se manifieste en este Certificado Fitosanitario de Tratamiento será sancionado 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 persona 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

Recibí original Mary Castro.





INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD VEGETAL

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)
						Producto utilizado (KG) (D6)			Hidrotérmico (D8)			Aire Caliente Forzado (D9)			Irradiación (D10)			
			Municipio	Estado		BM	M3	FA/FMg	T °C	Tiempo de exposición	Cantidad de Producto Tratado	T °C	Tiempo de Exposición	Cantidad de Producto Tratado	Dósis	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	

ING. JORGE F

INFORME MENSUAL DE PAGOS DE APROVECHAMIENTO

AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

SENASICA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Nombre de la Unidad de inspección (UI):	UNIDAD DE INSPECCION GRUPO NACIONAL EC AC

GRUPO NACIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

Fecha de elaboración:		Mes de reporte	feb-26

No.	Nombre de la EPSTF	Mercancía	Tipo de tratamiento					Folio del certificado fitosanitario de tratamiento	Fecha de expedición del certificado fitosanitario de tratamiento	Llave de pago que corresponde al certificado	TEF que expide el certificado	Observaciones
			Hidrotérmico	Fosfina	BM al 98%	BM al 100% en Cámaras	Irradiación					
1	PROVEESA	PISTACHE CON CASCARA		X				CFT-26-0705	07/02/2026	42808C9619	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	
2	PROVEESA	LENTEJA			X			CFT-26-0707	04/02/2026	3FB6BD8128	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	
3	PROVEESA	LENTEJA		X				CFT-26-0729	04/02/2026	588B0E7D20	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	
4	ASEPCIA	LENTEJA		X				CFT-26-0743	05/02/2026	2F5F54BB15	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	
5	ASEPCIA	ALPISTE		X				CFT-26-0747	05/02/2026	3F7D600B17	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	
6	ASEPCIA	FRIJOL NEGRO			X			CFT-26-0748	05/02/2026	92229B1A27	J. ANDRES GARCIA SANCHEZ	

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN