



## PLANILLA ORDEN DE TRABAJO CONTROL PLAGAS

SOLICITANTE DEL PERMISO			
FECHA DE SERVICIO:	10-03-2023	DIRECCIÓN:	CALLE 26 SUR H17-20
CLIENTE		NOMBRE DEL LOCAL:	Bodega Archivo
TIPOLOGIA:		CONTACTO:	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO A REALIZAR:	Fumigación Control plagas		
TECNICO 1:	William Sánchez A.	FECHA Y HORA DE INICIACIÓN:	07: AM
TECNICO 2:		TIEMPO ESTIMADO DE DURACIÓN:	30 m5
SERVICIO SOLICITADO			
DESTINSECTACION	<input checked="" type="checkbox"/>	DES RATIZACION	<input type="checkbox"/>
DESINFECCION AMBIENTAL	<input type="checkbox"/>	JARDINERIA	<input type="checkbox"/>
LAVADO DE TANQUES	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
PLAGAS A CONTROLAR			
CUCARACHAS	<input type="checkbox"/>	MOSQUITOS	<input type="checkbox"/>
COMEJEM	<input type="checkbox"/>	ROEDORES	<input type="checkbox"/>
ACAROS	<input type="checkbox"/>	HORMIGAS	<input type="checkbox"/>
PULGAS	<input type="checkbox"/>	INSECTOS VOLADORES Y RASTREROS	<input checked="" type="checkbox"/>
PLAGAS DE JARDIN	<input type="checkbox"/>		
MOSCAS	<input type="checkbox"/>		
TERMITA	<input type="checkbox"/>		
OTROS, CUAL?	_____		
TECNICA DE APLICACIÓN			
ASPERSION	<input type="checkbox"/>	TERMONEBULIZACION	<input type="checkbox"/>
NEBULIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	ESTACION DE MONITOREO	<input type="checkbox"/>
GEL	<input type="checkbox"/>	TRAMPAS DE CONTACTO	<input type="checkbox"/>
CARPADO	<input type="checkbox"/>	ESPOLVOREO	<input type="checkbox"/>
PUNTOS DE CEBADO	<input type="checkbox"/>		
BIOLOGICO	<input type="checkbox"/>		
POTE FUMÍGENO	<input type="checkbox"/>		
OTRO, CUAL?	_____		
LAVADO DE TANQUES			
CAPACIDAD (m3)	<input type="checkbox"/>	CANTIDAD	<input type="checkbox"/>
AEREO	<input type="checkbox"/>	SUBTERRANEO	<input type="checkbox"/>
PRODUCTO UTILIZADO			
NOMBRE	HAWKER PLUS	LOTE	21109
PRINCIPIO ACTIVO	Cipermetrina-tetrametrina	FECHA DE VENCIMIENTO	Nov. 2024
DOSIS DE USO (ml)	10 ml	CANTIDAD DE MEZCLA PREPARADA	6 lt
TIEMPO DE REINGRESO A LAS INSTALACIONES			
OBSERVACIONES: Entrego Certificado.			

SANDRA MILENA VEINSOEZA  
NOMBRE PERSONA A CARGO

FIRMA CLIENTE

William Sánchez A.  
NOMBRE TECNICO APLICADOR

FIRMA TECNICO APLICADOR