

INFORME ACTUALIZADO DEL MES _____ DE PROVEEDOR CONFIABLE (LIBRE DE CLENBUTEROL) EN EL ESTADO DE _____

Responsable del Programa:
 Teléfono:
 extensión:
 Correo Electrónico:

No.	Nombre de la Unidad de Producción	Dirección de la Unidad de Producción (UP)	coordenadas geograficas en grados decimales	Nombre del Productor o Representante Legal	Clave de la Unidad de Producción	Teléfono	Correo Electrónico	fecha de visita	No. de animales en la UP al momento de la visita	Numero de muestras tomadas	No. de Constancia de Proveedor Confiable	No. de oficio de Hato Libre	Resultados		Total de Muestras Realizados	
													Positivos	Negativos		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

Observaciones o notas aclaratorias del presente informe		
Laboratorio que analiza las Muestras		
Ubicación		
Teléfono		
Esta información deberá enviarse mensualmente		

Instrucciones de llenado: integrar al formato todas la unidades de producción que participan en el programa (agregar o eliminar cuantas filas sean necesarias)
 No eliminar ninguna unidad de producción solo actualizar los datos que correspondan
 Si por algun motivo se cancela la participación de alguna unidad de producción, indicar el motivo en el apartado de observaciones