



**Resumen** (Zona de captura en la plataforma)

No. de criadero	Fecha	Total de sitios	Horas empleadas	Área trabajada m2	Larvicida aplicado ml
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				
	___/___/___				

**Persona que realiza la actividad**

Adscripción, brigada o unidad de salud: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**Persona que realiza la actividad**

Adscripción, brigada o unidad de salud: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**Persona que supervisa la actividad**

Adscripción, brigada o unidad de salud: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**Supervisión:** Directa   
Indirecta