



**AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA**  
**AGROSILVOPASTORIL DE RONDÔNIA - IDARON**  
Vinculada à Secretaria de Agricultura, Pecuária e Regularização  
Fundiária SEAGRI

# LAUDO CFOC

Certificado Fitossanitário de Origem Consolidado

Nº \_\_\_\_\_

## VISTORIA PARA FINS DE CERTIFICAÇÃO FITOSSANITÁRIA DE ORIGEM CONSOLIDADA

Nome da Empresa:

Nº CNPJ:

Rua:

Nº:

Bairro:

Município:

Estado:

CEP:

Telefone:

Fax:

Correio eletrônico:

Nome do Representante Legal da Empresa:

CPF:

Nome do Responsável Técnico Habilitado:

CPF:

Localização do beneficiamento/armazenamento da empresa:

Descrição das instalações:

Capacidade de beneficiamento/processamento /armazenamento:

Exigências a serem cumpridas:

Prazo:

Conclusão da vistoria:

Data da vistoria:

Assinatura do Responsável Técnico Habilitado:

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico: