

LA PRESENTE SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

TITULAR DE LA HABILITACIÓN

RENSPA N° - - - /

Apellido y Nombre / Razón Social:

Documento: CUIT/CUIL N°:
Tipo y Número

Domicilio: Número:
Calle - Camino - Ruta

Localidad: Pdo./Depto:

Provincia: Código Postal: Tel/Fax:

Tel. Celular N°: Correo Electrónico:

ESTABLECIMIENTO

Nombre:

Domicilio: Número:
Calle - Camino - Ruta

Localidad: Pdo./Depto:

Provincia: Código Postal: Tel/Fax:

Tel. Celular N°: Correo Electrónico:

Coordenadas Geográficas: Latitud: , °S Longitud: , °O

Superficial Total: 1-del Predio: ha/m² 2-de los Galpones /m² Fecha de Finalización de Construcción (año):

Cantidad de Galpones Para: Producción: Recría: Capacidad Instalada: Producción: Recría:

Cantidad de: Incubadoras: Nacedoras: Capacidad Máxima de Huevos por Semana:
Completar en Plantas de Incubación

EMPRESA INTEGRADORA (si corresponde)

RENSPA N° - - - /

Razón Social: CUIT/CUIL N°:

Domicilio: Número:
Calle - Camino - Ruta

Localidad: Pdo./Depto:

Provincia: Código Postal: Tel/Fax:

VETERINARIO RESPONSABLE

Apellido y Nombre: Documento:
Tipo y Número

Matrícula Profesional N°: Otorgada Por:

Teléfono N°: Correo Electrónico:

TIPO DE PRODUCCIÓN

<p>Tipo de Ave:</p> <p>Pollo <input type="checkbox"/></p> <p>Gallina <input type="checkbox"/></p> <p>Pavo <input type="checkbox"/></p> <p>Pato <input type="checkbox"/></p> <p>Otro:</p>	<p>Actividad Productiva:</p> <p>Producción de Carne <input type="checkbox"/></p> <p>Producción de Huevo <input type="checkbox"/></p> <p>Reproducción de Abuelos <input type="checkbox"/></p> <p>Reproducción de Padres <input type="checkbox"/></p> <p>Incubación <input type="checkbox"/></p> <p>Recría <input type="checkbox"/></p>	<p>Línea Comercial:</p> <p>Pesada <input type="checkbox"/></p> <p>Liviana <input type="checkbox"/></p> <p>Destino de la Producción:</p> <p>Mercado Interno <input type="checkbox"/></p> <p>Mercado Externo <input type="checkbox"/></p>
--	---	---

REQUISITOS DE INSTALACIONES

<p>PARA GRANJAS</p> <p>Alambrado Perimetral y Puerta de Entrada</p> <p>Equipo de Desinfección de Vehículos al Ingreso del Predio</p> <p>Galpones Integros que Permitan el Lavado y Desinfección</p> <p>Laterales de Galpones con Tejido de Malla Fina</p> <p>Composta, Incinerador o Fosa</p> <p>Sanitario con Duchas y Vestuario (en granjas de reproducción solamente)</p> <p>Cumplir Distancias de Separación con Granjas Vecinas</p>	<p>PARA PLANTAS DE INCUBACIÓN</p> <p>Sala de Recepción y Almacenaje de Huevos</p> <p>Cámara de Fumigación</p> <p>Sala de Incubación</p> <p>Sala de Nacimientos</p> <p>Sala de Selección, vacunación y sexado</p> <p>Sala de Lavado de Equipamiento</p> <p>Horno Crematorio</p> <p>Vestuario, Duchas y Sanitario de Paso Obligado</p>
---	---

Lugar: Fecha: / /

VETERINARIO RESPONSABLE

TITULAR DE LA HABILITACIÓN

.....
Firma y Sello

.....
Firma

PARA ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCCIÓN AVÍCOLA

Se certifica que el Establecimiento Avícola

propiedad de

con RENSPA N° [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] / [] []

está habilitado sanitariamente y cumple con los requisitos contenidos en la Resolución

SENASA N°

HABILITADO PARA			
Tipo de Ave	Actividad Productiva	Línea Comercial	Destino de la Producción
<input type="checkbox"/> Pollo	<input type="checkbox"/> Producción de Carne	<input type="checkbox"/> Pesada	<input type="checkbox"/> Mercado Interno
<input type="checkbox"/> Gallina	<input type="checkbox"/> Producción de Huevos	<input type="checkbox"/> Liviana	<input type="checkbox"/> Mercado Externo
<input type="checkbox"/> Pavo	<input type="checkbox"/> Reproducción Abuelos	<input type="checkbox"/> No Corresponde	
<input type="checkbox"/> Pato	<input type="checkbox"/> Reproducción Padres		
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Recría		
	<input type="checkbox"/> Incubación		



**REGISTRO DEL CRIADOR AVÍCOLA
PARA POLLOS DE ENGORDE**

Lote / Crianza
N°

ESTABLECIMIENTO

RENSPA N° □□.□□□.□.□□□□□□ / □□
 Propietario:
 Domicilio:
 Pdo./Depto:
 Provincia:
 Inscripción Res. SENASA N° 969/97 SI NO

RESPONSABLE DE LAS AVES

RENSPA N° □□.□□□.□.□□□□□□ / □□
 CUIT N°:
 Domicilio:
 Tel/Fax:
 Localidad:
 Pdo./Depto:
 Provincia:

INGRESOS

Incubación		DT N°	Fecha	Cantidad	
RENSPA N°	Nombre			Desp.	Rec.

MORTANDAD

Sem. N°	Días							Totales	
	L	M	M	J	V	S	D	Sem.	Acu.
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Total Recibido

DETALLE DE VACUNAS APLICADAS

Fecha	Tipo de Vacunas	Marca	Serie N°	Fecha Vencimiento	Firma Vacunador

DETALLE DE FARMACOS UTILIZADOS

Fecha de Medicación	Producto	Marca	Dosificación	Duración

EGRESOS

Fecha	D.T. N°	Cantidad	Firma del Veterinario Responsable

Las aves que se trasladan a faena se encuentran clínicamente sanas, no han sido tratadas con sustancias prohibidas ni se ha administrado productos no autorizados para la especie y categoría de ave y, en caso de haber administrado productos, se han respetado los periodos de carencia.

OBSERVACIONES

.....

VETERINARIO RESPONSABLE

El que suscribe, veterinario RESPONSABLE de los animales amparados por el presente formulario, certifica que los datos que constan la misma son verídicos, bajo lo previsto en el art. 293 del Código Penal

.....
 Nombre y Apellido

.....
 Doc. Tipo y Número

.....
 Firma

VETERINARIO SENASA

Fecha: / /

.....
 Firma y Sello

Fecha: / /

.....
 Firma y Sello

CERTIFICADO SANITARIO

PARA DESECHOS DE LA PRODUCCIÓN AVÍCOLA (AVES MUERTAS, CAMA USADA DE GALPÓN, GUANO U OTROS)

LA PRESENTE SOLICITUD TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

TIPO DE DESECHO A TRANSPORTAR

.....

TITULAR DE LA HABILITACIÓN

RENSPA N° □ □ - □ □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □

Apellido y Nombre / Razón Social:

EMPRESA INTEGRADORA (si corresponde)

RENSPA N° □ □ - □ □ □ □ - □ - □ □ □ □ □ □ / □ □

Razón Social:

VETERINARIO RESPONSABLE

Apellido y Nombre: Documento:
Tamaño y Número

Matrícula Profesional N°: Otorgada Por:

LUGAR DE DESTINO

Domicilio: Número:

Localidad: Pdo./Depto:

Provincia:

Se certifica que las aves del establecimiento avícola no han presentado signos clínicos de enfermedades infectocontagiosas durante los últimos TREINTA (30) días de crianza/ producción y que, de corresponder, el subproducto/desecho a ser trasladado ha sido previamente tratado, garantizando la inactivación de agentes patógenos.

Lugar:

Fecha: / /

VETERINARIO RESPONSABLE

.....

Firma y Sello