

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN DE UNIDADES PARA LA PRODUCCIÓN AVÍCOLA

DATOS GENERALES:

Nombre de la Incubadora _____
Integración a la que pertenece _____
Representante legal _____
Dirección para recibir información _____
Número de Teléfono _____
Correo Electrónico _____

UBICACIÓN DEL CENTRO DE PRODUCCIÓN:

Departamento _____ Municipio _____
Aldea _____ Caserío _____
Georeferenciación _____

DATOS DEL MEDICO VETERINARIO RESPONSABLE SANITARIO:

Nombre del Médico Veterinario _____
Número de Colegiado Activo _____
Número de autorización otorgado por el PROSA _____
Dirección para recibir información _____
Número telefónico _____
Correo Electrónico _____

DATOS GENERALES DE LA PRODUCCIÓN:

Función zootécnica _____
Línea genética _____
Origen _____

DATOS GENERALES DE LA PRODUCCION:

No. de huevos por ciclo _____ No. de Incubadoras _____
No. de Nacedoras _____

DATOS DE MOVILIZACIÓN DE LAS AVES:

Destino de la Producción _____
Trasporte propio _____ externo _____
Venta a terceros en el centro de producción _____

Lugar y fecha: _____

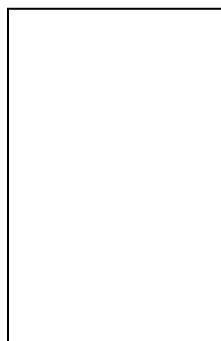
Firma del Representante Legal _____

Documentos a incluir
Logotipo de la empresa si lo hubiere
Nombramiento del responsable del establecimiento
Fotocopia legalizada del acta constitutiva de sociedad
Fotocopia legalizada del Nombramiento del representante legal (según corresponda)
Fotocopia legalizada de patente de comercio
Fotocopia del DPI si es persona individual
Croquis de las instalaciones del establecimiento. (Flujograma)
Nota: Recibidos y aceptados los documentos, el PROSA llevará a cabo la inspección del centro de producción en tiempo acordado con el interesado, quien implementará las mejoras que se indiquen para obtener el dictamen favorable emitido por el personal del PROSA.

FORMULARIO DE DECLARACION DEL MEDICO VETERINARIO RESPONSABLE SANITARIO

DATOS GENERALES:

Nombre _____
Número de Colegiado Activo _____
Numero de Oficialización otorgado por el PROSA _____
Dirección para recibir información _____
Teléfono _____
Correo electrónico _____
Nombre de la Incubadora que asiste _____



Firma del Médico Veterinario
Responsable Sanitario

**Adherir Timbre Médico Veterinario
Q. 50.00**

DOCUMENTACION A INCLUIR DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA

- Programa de bioseguridad que ejecuta en el centro de producción
- Programa de vacunación del Centro de Producción
- Programa de manejo y eliminación de desechos / subproductos
- Programa de monitoreo serológico
- Compromiso de entrega de resultados de diagnóstico serológico de las enfermedades de Influenza Aviar y Newcastle bimensualmente.
Laringotraqueítis Infecciosa Aviar semestralmente
- Entrega de resultados de diagnóstico de Salmonella pullorum y gallinarum Semestralmente

Establecimientos de Reproducción e Incubación:

Incluir además programa de sanitización de huevo fértil

Lugar y fecha: _____