

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN DE UNIDADES  
PARA LA PRODUCCIÓN AVÍCOLA**

**DATOS GENERALES:**

Nombre de la Granja \_\_\_\_\_  
Integración a la que pertenece \_\_\_\_\_  
Representante legal \_\_\_\_\_  
Dirección para recibir información \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:**

Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Aldea \_\_\_\_\_ Caserío \_\_\_\_\_  
Georeferenciación \_\_\_\_\_

**DATOS DEL MÉDICO 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 \_\_\_\_\_  
Procedencia \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN:**

No. total de aves \_\_\_\_\_ Edad de ingreso de las aves \_\_\_\_\_  
Movimiento por ciclo \_\_\_\_\_ Edad de egreso de las aves \_\_\_\_\_

**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 Médico Veterinario responsable del establecimiento  
Fotocopia legalizada del acta constitutiva de sociedad  
Fotocopia legalizada del Nombramiento del representante legal  
Fotocopia legalizada de patente de comercio  
Croquis de las instalaciones del establecimiento.

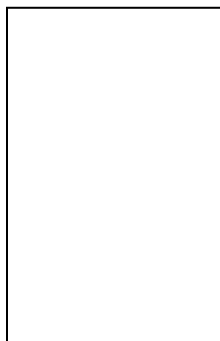
Nota: Recibidos y aceptados los documentos, el PROSA llevará a cabo la inspección del centro de producción en tiempo acordado con el interesado, quién implementará las mejoras que se indiquen para obtener el dictamen favorable emitido por el personal del PROSA.

Cambios de la condición del registro deben informarse por escrito en un periodo no mayor de (30) días de operado cualquier cambio

## 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 (s) granja (s) 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: \_\_\_\_\_