

**SOLICITUD DE LICENCIA DE TRANSPORTE
PARA AVES VIVAS Y GALLINAZA
DIRECCION DE SANIDAD ANIMAL
PROSA-VISAR-MAGA**

Lugar y Fecha: _____

Señor Director del Programa Nacional de Sanidad Avícola:

SI EL CONDUCTOR DEL VEHICULO ES PERSONA INDIVIDUAL

Yo _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Me identifico con No. De DPI: _____

Extendida por el Alcalde Municipal de: _____

Nombre del Piloto: _____

Licencia de conducir No.: _____ DPI No.: _____

Tarjeta de Salud No. _____

Dirección para recibir notificaciones o citaciones: _____

_____ Teléfono: _____

SI EL VEHICULO ES PROPIEDAD DE UNA PERSONA JURIDICA

Entidad: _____

Dirección: _____

Rep. Legal: _____

Tarjeta de Salud: _____ Licencia de Conducir No.: _____

Nota: Adjuntar listado si es flotilla de vehículos:

Atentamente, solicito se me extienda LICENCIA SANITARIA PARA EL TRANSPORTE DE:

Aves vivas: Gallina de descarte Pollo a termino: Pollito un día:

Pollona: Gallinaza / Pollinaza: Huevo fértil: Otros:

Especificar: _____

DE: _____ A: _____

Lugar(es) donde se carga el producto:

Lugar a donde se transporta el producto:

DATOS DEL VEHICULO:

Tipo: _____ Marca: _____
Modelo: _____ Color: _____
Chasis: _____ Motor No.: _____
Placas: _____ Otros: _____

Atentamente,

f) _____
SOLICITANTE

INFORME DEL INSPECTOR:

Procede: No Procede:

CONDICIONES EN QUE SE TRANSPORTA EL PRODUCTO:

f) _____
INSPECTOR

REQUISITOS:

1. Fotocopia DPI del Piloto (completa)
2. Fotocopia de Tarjeta de Circulación del Vehículo
3. Fotocopia de la Licencia de conducir del piloto
4. Fotocopia de Tarjeta de Salud del Piloto (no aplica para gallinaza / pollinaza)
5. Fotocopia de recibo, factura o envió de donde se produce o compra las aves vivas o la gallinaza / pollinaza (especificar nombre de la Granja, departamento, municipio)
6. Indicar el destino final del transporte de las aves vivas o la gallinaza / pollinaza
7. El vehículo deberá ser inspeccionado por personal autorizado por el Programa

CC/archivo