TIPO B
Con población mayor a 25,000
(veinticinco mil) aves

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INSCRIPCIÓN DE UNIDADES PARA LA PRODUCIÓN 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 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 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 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.

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.

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: _____