

<b>Nombre: Plan de Vacunación-UEL</b>	<b>Para responder en Declaración Jurada</b>
---------------------------------------	---

<b>3. Propietario</b> <b>RENSPA:</b> ..... / ..... / ..... / ..... / ..... <b>TAMBO Nº XT</b> ..... Nombre y Apellido o Razón Social: ..... Doc./CUIT Nº ..... Domicilio: ..... CP ..... Localidad: ..... Tel ..... Cel ..... Provincia: ..... Nombre del Establecimiento: .....	<table border="1" style="width:100%; height:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																				

<b>UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</b>	Latitud S °: ..... Longitud W °: ..... Altitud : .....	Nº de cuenta parcela propia principal: En el cedulón del impuesto territorial
--------------------------------------	--	--

PEDANÍA	DEPARTAMENTO	Municipio mas cercano
---------	--------------	-----------------------

KILOMETROS AL CAMINO PAVIMENTADO (mas próximo) km	PROBLEMAS DE ACCESO (con x)	SI	NO
---	-----------------------------	----	----

CANTIDAD DE HAS. TOTALES:	PROPIAS	ALQUILADAS
---------------------------	---------	------------

SUPERFICIE TOTAL DEL CAMPO	HAS	HAS
SUPERFICIE TOTAL DEL TAMBO (que aloja todas las categorías de animales)	HAS	HAS

<b>RECURSOS FORRAJEROS</b>	Pastura base alfalfa	_____ Há.	Verdeo INVIERNO	_____ Há.	Verdeo VERANO	_____ Há.	<b>SILO</b>	_____ Há.
							<b>HENO</b>	_____ Há.

<b>5. Tipo de rodeo</b>	Cría <input type="checkbox"/>	Invernada <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>	Cabaña <input type="checkbox"/>	Tambo <input type="checkbox"/>	Feed Lot <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

<b>6. Bovinos vacunados contra Fiebre Aftosa:</b>							
Vacas	Toros	Novillos/Bueyes	Novillitos/Toritos	Vaquillonas	Terneras	Terneros	TOTAL

<b>7.</b>								
<b>TIPO DE ORDEÑO</b> <small>(Marque con X lo que corresponda)</small>	Manual	Mecánico	Nº de Bajadas	.....baj	Temperatura que entrega	Cº		
<b>VACAS EN ORDEÑO</b> _____	<b>VACAS SECAS</b> _____	<b>Sistema. Confinamiento</b> <input type="checkbox"/>		<b>Semiconfinamiento</b> <input type="checkbox"/>	<b>Pastoril</b> <input type="checkbox"/>			
CAPACIDAD DEL EQUIPO DE FRÍO		Lts.	TIPO DE SERVICIO	TORO	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL			
LITROS PRODUCIDOS EL DÍA QUE LLENÓ EL FORMULARIO		TOTAL LTS. PRODUCIDOS EN EL ÚLTIMO SEMESTRE		EMPRESA A LA QUE ENTREGA				
ELABORACIÓN PROPIA	%	VENTAS CONJUNTAS (con x)	SI	NO	ENERGÍA ELECT.	RED	PROPIA	NO TIENE
Nº DE PERSONAS AFECTADAS AL TAMBO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLES DEL ORDEÑO		PROPIETARIO	TAMBERO	MENSUAL		

<b>8. Vacuna Antiaftosa</b>	Marca	Serie	Vencimiento
-----------------------------	-------	-------	-------------

<b>9. BRUCELOSIS:</b>	SANEAMIENTO <input type="checkbox"/>	LIBRE <input type="checkbox"/>	<b>TUBERCULOSIS:</b>	SANEAMIENTO <input type="checkbox"/>	LIBRE <input type="checkbox"/>		
Terneras vacunadas: Total	<input type="checkbox"/>	Aplica tratamiento de Mastitis Clínica.	SI	NO	Ordeña aparte el rodeo en saneamiento	SI	NO
Vacuna: Marca	Serie		Vencimiento				

<b>10. Existencia de otras especies:</b>							
Porcinos.....	Caprinos.....	Equinos .....	Caninos .....	Ovinos.....	Camélidos .....	Aves .....	Ciervos.....

El propietario o responsable declara bajo juramento que los datos consignados son verídicos, bajo lo prescripto en el artículo 293 del Código Penal

<b>11. Vacunador:</b>
Firma

<b>12. Propietario/Responsable</b>
Firma
Aclaración .....
DNI .....