

Nombre: Plan de Vacunación-UEL	Para responder en Declaración Jurada
---------------------------------------	---

3. Propietario RENSPA:/...../...../..... TAMBO Nº XT..... 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:100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		

UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	Latitud S °: _____ Longitud W °: _____ Altitud : _____	N° 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

RECURSOS FORRAJEROS	Pastura base alfalfa	_____ Há.	Verdeo INVIERNO	_____ Há.	Verdeo VERANO	_____ Há.	SILO	_____ Há.
							HENO	_____ Há.

5. Tipo de rodeo	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"/>
------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

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

7.							
TIPO DE ORDEÑO	Manual	Mecánico	N° de Bajadasbaj	Temperatura que entrega	C°	
<small>(Marque con X lo que corresponda)</small>							
VACAS EN ORDEÑO _____	VACAS SECAS _____	Sistema. Confinamiento <input type="checkbox"/>	Semiconfinamiento <input type="checkbox"/>	Pastoril <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
N° DE PERSONAS AFECTADAS AL TAMBO <input type="checkbox"/>	RESPONSABLES DEL ORDEÑO	PROPIETARIO	TAMBERO	MENSUAL			

8. Vacuna Antiaftosa	Marca	Serie	Vencimiento
----------------------	-------	-------	-------------

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

10. Existencia de otras especies:							
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

11. Vacunador:
Firma

12. Propietario/Responsable
Firma Aclaración DNI