

**DIVISIÓN SANIDAD ANIMAL**  
**CERTIFICADO SANITARIO PARTICULAR DE REFRENDACION**  
**DE ESTABLECIMIENTOS AVÍCOLAS**

DGSG/RG/ N° 18/2008 DE 24 de marzo 2008



El abajo firmante Dr. .... registrado en la División de Sanidad Animal con el N° ..... certifica que en la fecha ...../...../....., ha procedido a la inspección Del establecimiento con Registro M.G.A.P. N°     DICOSE

**IDENTIFICACIÓN**

Responsable de la empresa (Propietario, Director, etc.): ..... Razón Social: .....  
 Nombre comercial: ..... Dirección: ..... Localidad o Paraje: .....  
 Departamento: ..... Secc. Pol. .... Padrón (es) N° .....  
 Teléfono: ..... Fax: ..... Correo Electrónico: .....

**CARACTERÍSTICAS**

Especie de aves en producción:(marque la que corresponda):

- Gallinas
- Pollos
- Ñandues
- Codornices
- Palomas
- Patos
- Pavos/Gansos
- Faisanes

Actividad (marque la que corresponda)

- 1. Planta de Incubación
- 2. Granja de Reproductoras
- 3. Granja de Postura
- 4. Granja de Engorde
- 5. Granja de Recría Reproductoras
- 6. Granja de Recría Ponedoras
- 7. otras:.....

Otras aves:.....

(LLENAR LO QUE CORRESPONDA)

**PLANTA DE INCUBACIÓN**

Capacidad total de incubación: .....  
 N° de incubadoras: .....  
 N° de nacedoras: .....  
 Origen de los huevos que incubaba: .....  
 Incuba para terceros: SI  NO   
 N° Registro/Empresa: .....

**GRANJA DE REPRODUCTORES**

N° de galpones/corrales: .....  
 M² en jaula: .....  
 M² de piso: .....  
 N° de reposiciones anuales: .....  
 País de importación: .....  
 Pollitos BB: SI  NO   
 Huevos fértiles: SI  NO   
 Líneas utilizadas: .....

**GRANJAS PONEDORAS** SI  NO

Origen de las aves (incubaduría): .....  
 N° de corrales / galpones: .....  
 M² en jaulas: .....  
 M² en piso: .....  
 Líneas utilizadas: .....  
 Façon SI  NO   
 N° Registro/Empresa: .....

**GRANJAS DE ENGORDE** SI  NO

Origen de las aves (incubaduría): .....  
 N° de corrales / galpones: .....  
 M² en jaulas: .....  
 M² en piso: .....  
 Façon SI  NO   
 N° Registro/Empresa: .....

**GRANJA DE RECRÍA**

Ponedoras   
 Reproductoras   
 Origen de las aves (incubaduría): .....  
 N° de corrales / galpones: .....  
 M² en jaulas: .....  
 M² en piso: .....  
 Façon SI  NO   
 N° Registro/Empresa: .....

Encontrando que:

- a) El citado establecimiento cumple con las "Normas de Bioseguridad Sanitaria para la habilitación de establecimientos avícolas", especificadas en el Anexo 1 de la Resolución DGSG/RG N° 18/2008 de 24 de marzo 2008.
- b) Las instalaciones son adecuadas para la cría de la especie aviar que corresponde.
- c) Observaciones.....

Firma ..... Aclaración de la firma .....

Dirección..... Teléfono .....

(Llenar un formulario por cada establecimiento) AIA/dl

