

CERTIFICADO PARTICULAR DE EXTRACCIÓN DE HACIENDAS DE PREDIOS INTERDICTOS

Ley 18268 del 17 de abril de 2008.
(DECRETO 09/10 del 12 de enero de 2010)

SERIE N°

El abajo firmante Dr.(a), inscripto en la D.S.A. con el N°..... y con la autorización de extracción de hacienda del Servicio Ganadero de N°

CERTIFICA que en las fechas/...../..... y/...../..... ha practicado tratamiento precaucional previa inspección, sin haber encontrado GARRAPATA en la tropa perteneciente a la Razón Social

Predio interdicto, según Formulario de Interdicción N°
Certificado-Guía Serie N°

Establecimientos intervinientes:

DICOSE (A) N° DICOSE (B) N°

DICOSE (C) N° DICOSE (D) N°

Detalle de ganado vacuno a transportar:

VACUNOS					
TOROS	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VACAS	02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVILLOS MÁS 3 AÑOS	04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVILLOS 2-3 AÑOS	05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOVILLOS 1 A 2 AÑOS	06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VAQUILLONAS MÁS 2 AÑOS	07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VAQUILLONAS DE 1 A 2 AÑOS	08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TERNEROS/AS	09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALVACUNOS	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Identificados de la siguiente forma:.....

El específico utilizado fue:.....

Forma de aplicación: Baño: Aspersión Pour-on Inyectable

La vía 2 (copia) debe entregarse en la oficina del Servicio Zonal o Local de la DSA/MGAP correspondiente al origen de los animales dentro de las 48 horas de haberse emitido

El presente certificado tendrá validez por 48 horas.

OBSERVACIONES:

.....
Nombre del Veterinario
(en letra de imprenta)

.....
Firma

Dirección:..... Tel:.....

Los números de DICOSE intervinientes debe coincidir con los de la Guía de Prop.y Tránsito.

1. DEBE ACOMPAÑAR A CADA ORIGINAL DEL CERTIFICADO GUIA
2. PARA EL SERVICIO ZONAL O LOCAL DE LA DGSG/MGAP
3. PARA EL VETERINARIO ACTUANTE
4. PARA EL PRODUCTOR

**Timbre
Profesional**