SENACSA	**FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE TRATAMIENTOS SANITARIOS, DE SUPLEMENTACIÓN INTEGRAL Y/O REPRODUCTIVO ENTRE ESTABLECIMIENTOS GANADEROS SITRAP - CTES** FOR-GEN-060 Rev.: 03	

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

GUIA N°

COTA N°

CANTIDAD Y CATEGORÍA DE LOS ANIMALES TRANSFERIDOS

VACAS	VAQUILLAS	NOVILLOS	TOROS	DESMAMANTES		TERNEROS		BUEYES	TOTAL
				MACHO	HEMBRA	MACHO	HEMBRA		

EL PROVEEDOR DECLARA BAJO FE DE JURAMENTO QUE LOS ANIMALES TRANSFERIDOS RECIBIERON TRATAMIENTO SANITARIO, DE SUPLEMENTACIÓN INTEGRAL Y/O REPRODUCTIVO.

Registro de productos utilizados

Categoría	D.I. N°	Cod. Identificador	Producto	Fecha de aplicación	Tiempo de espera	Fecha cumplimiento de retiro D/M/A
				D/M/A	DÍAS	

DATOS DEL PROVEEDOR

SIGLA SITRAP ESTABLECIMIENTO PROVEEDOR

SIGLA SITRAP PROPIETARIO PROVEEDOR

FIRMA DEL PROVEEDOR _____ FECHA ____/____/____

ACLARACION:

C.I. Nº:

OBSERVACIONES

- El presente formulario solo será utilizado para movimiento de ganado de un establecimiento ganadero SITRAP a otro establecimiento ganadero SITRAP.
- Se utilizará el formulario en los casos de contar con Tratamiento Sanitario, de Suplementación Integral y/o Reproductivo, sin haber cumplido el tiempo de espera para su movimiento.
- Los animales transferidos están debidamente identificados.

ORIGINAL: RECEPTOR
DUPLICADO: PROVEEDOR