



**SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN Y ENTREGA DE BIOLÓGICO A MV Y MVZ, EN
LOS CICLOS DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AFTOSA, BRUCELOSIS BOVINA Y
RABIA DE ORIGEN SILVESTRE**

Yo _____, identificado con CC / NIT
_____, de _____, en mi calidad de ganadero registrado ante el Instituto
Colombiano Agropecuario - ICA, solicito autorización para realizar la vacunación en el predio relacionado a
continuación por intermedio de mi asistente técnico:

Predio: _____

Vereda: _____

Municipio: _____

Departamento: _____

Número RSPP: _____

Para efectos de la elaboración del correspondiente Registro Único de Vacunación (RUV), relaciono el inventario de
animales a vacunar discriminados por sexo y edad:

CATEGORIA ETARIA	INVENTARIO BOVINOS	INVENTARIO BUFALINOS
HEMBRAS MENORES A 3 MESES		
HEMBRAS DE 3 A 9 MESES		
HEMBRAS DE 9 A 12 MESES		
HEMBRAS DE 1 A 2 AÑOS		
HEMBRAS DE 2 A 3 AÑOS		
HEMBRAS DE 3 A 5 AÑOS		
HEMBRAS MAYORES A 5 AÑOS		
MACHOS MENORES A 3 MESES		
MACHOS DE 3 A 9 MESES		
MACHOS DE 9 A 12 MESES		
MACHOS DE 1 A 2 AÑOS		
MACHOS DE 2 A 3 AÑOS		
MACHOS MAYORES A 3 AÑOS		
TOTAL ANIMALES		

Igualmente declaro que la asistencia técnica en este predio es prestada por el Dr.:

Nombre: _____

Profesión: _____

C.C. _____ Matrícula Profesional: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

***Adjuntar a esta solicitud obligatoriamente la fotocopia de la cédula y matricula profesional MV o MVZ.**

Nombre y firma del ganadero registrado ante el ICA

C.C. _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

FECHA DE VACUNACIÓN: _____ (la fecha declarada en la presente autorización es inamovible y debe darse estricto cumplimiento).

Días calendario otorgados para la vacunación, devolución de frascos y generación de RUV a partir del retiro de biológico: _____

AUTORIZACIÓN ICA:

Nombre del funcionario o contratista ICA que autoriza

C.C. _____ Oficina Local ICA: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nota:

- La no vacunación de animales y el incumplimiento de las disposiciones establecidas en el procedimiento oficial PRA-SPA-P-014 V.1. pueden generar la apertura de procesos sancionatorios a los profesionales que fueron autorizados para adelantar la vacunación en los predios.

ENTREGA DE BIOLÓGICO A MV o MVZ EN OEGA

NÚMERO DE DOSIS AFTOGÁN: _____ LOTES: _____

NÚMERO DE DOSIS AFTOLIMOR: _____ LOTES: _____

NÚMERO DE DOSIS AFTOGAN + RABIA: _____ LOTES: _____

NÚMERO DE DOSIS CEPA 19: _____ LOTES: _____

NÚMERO DE DOSIS RB51: _____ LOTES: _____

NÚMERO TOTAL DE FRASCOS ENTREGADOS: _____

ENTREGA DE BIOLÓGICO EN LA OEGA

Nombre del responsable de la entrega del biológico

C.C. _____ OEGA: _____

Firma: _____ Fecha: _____

FECHA DE DEVOLUCIÓN DE FRASCOS VACÍOS AL PL: _____

DEVOLUCIÓN COMPLETA DE FRASCOS VACÍOS: SI _____ NO _____

Manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, y publicada para consulta en la página web www.ica.gov.co, para lo cual al firmar la presente forma ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.