



Libertad y Orden

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES



CONTRATO No. **2922-2023**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN DAVID CUELLO DAZA

CEDULA: 1.122.399.424

TELEFONO: 3165153451

MES: NOVIEMBRE

OBJETO	OBLI- GACION N°	OBLIGACIONES CONTRACTUALES (Cláusula Segunda)	TAREAS EJECUTADAS (Especifique detalladamente las tareas desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones)	DOCUMENTO SOPORTE DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA O DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicios profesionales como Médico veterinario para apoyar la ejecución de actividades de protección animal en la Seccional La Guajira.	1	Apoyar las actividades derivadas del desarrollo de los programas sanitarios a cargo de la Subgerencia de Protección Animal designadas por el Supervisor del contrato. Estas actividades comprenden entre otras: la atención de notificaciones a enfermedades de control oficial o exóticas, toma de muestras de vigilancia activa y pasiva, estudios epidemiológicos complementarios, control de focos, vacunación contra las EEV, certificación de predios libres, saneamiento de predios, seguimiento a la vacunación de acuerdo con los ciclos programados, vigilancia a concentraciones de animales - plantas de beneficio - procesamiento de leche, control a la movilización, formalización de sensores, levantamiento de censos e infraestructura pecuaria, entre otras actividades a cargo de esta Subgerencia relacionadas con el objeto el contrato, de acuerdo con lo establecido en el plan de acción del ICA, plan operativo y los procedimientos y normas vigentes que regulan la materia.	<p>Se realizo registros de predios pecuarios donde se les realizo levantamiento de censo y se aprovechó para actualizar la cantidad de animales tanto ovinos y caprinos como bovinos, estas actividades se realizaron en los predios Yotojoroin, Manantial de vida, Shara Patsuipa, en las veredas carrizal, cardones y Wimpeshi ubicados en el municipio de Uribia.</p> <p>Se realizo toma de muestra en ovino caprino en la comunidad Yotojoroin, Manantial de vida, Shara Patsuipa en el municipio de Uribia.</p>	FORMA 3-101, FORMA 3-877 EN ARCHIVO OFICINA LOCAL URIBIA.
	2	Brindar atención de las solicitudes de registro de establecimientos que comercializan insumos veterinarios, la ejecución de visitas de Inspección, Vigilancia y Control - IVC a establecimientos registrados que comercializan insumos veterinarios y en la toma de muestras de medicamentos veterinarios y alimentos para animales, de acuerdo con lo establecido en el plan de acción, plan operativo y los procedimientos y normas vigentes.	Estuve disponible para la realización de esta actividad, sin embargo, no hubo requerimientos para tal fin.	NO APLICA.
	3	Apoyar en la atención de las solicitudes relacionadas con el trámite de la Autorización Sanitaria y de Inocuidad-ASI, y de Certificación en Buenas Prácticas Ganaderas-BPG y la ejecución de los planes de muestreo de residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias, del plan de resistencia a antimicrobianos, de acuerdo con lo establecido en el plan de acción, plan operativo y los procedimientos y normas vigentes.	Estuve disponible para la realización de esta actividad, sin embargo, no hubo requerimientos para tal fin.	NO APLICA.



Libertad y Orden

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES



	4	Apoyar en las actividades de educomunicación de acuerdo con la programación acordada previamente con el supervisor del contrato.	Se promovió acciones de cultura sanitaria en los pequeños productores y generar conciencia sobre la transmisión de enfermedades en la interacción hombre – animales- medio ambiente. Desarrollar estrategias interinstitucionales que permitan mantener activo el sistema de alertas tempranas para la detección de enfermedades de control oficial. Articular el enfoque Una salud en la producción pecuaria de las comunidades indígenas en la zona de frontera.	FORMA 4-918 EN ARCHIVO OFICINA LOCAL URIBIA
	5	Cuando sea designado por el supervisor del contrato, participar en reuniones internas o externas y en los entrenamientos de actualización que sea convocado, relacionados con el objeto contractual	Se estuvo presente en la reunión interna que realizó la entidad en socialización trámite cuenta final servicios personales 2023	EVIDENCIA REUNIÓN INTERNA.PDF EN ARCHIVO OFICINA LOCAL URIBIA
	6	Cuando le sea designado por el supervisor del contrato, apoyar los operativos de emergencia sanitaria, de acuerdo con los procedimientos y normas vigentes.	Estuve disponible para la realización de esta actividad, sin embargo, no hubo requerimientos para tal fin.	NO APLICA.
	7	Presentar los informes requeridos por el supervisor del contrato, de acuerdo con la periodicidad acordada previamente.	Se presentó el informe correspondiente donde se detallaron las obligaciones realizadas en este periodo con todas las evidencias.	FORMA 3-100 EN ARCHIVO OFICINA LOCAL URIBIA

OBSERVACIONES:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO, CERTIFICO EL CUMPLIMIENTO, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE INFORME. EN CONSECUENCIA, ME HAGO RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LO REPORTADO EN ESTE DOCUMENTO.

Contratista: 
Nombre: JUAN DAVID CUELLO DAZA

Supervisor: 
Nombre: MARCIANO FEDERICO DAZA GARZON
Cargo: Gerente (E) Seccional La Guajira

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Fecha: 14 11 2023 Hora: 4:30pm Seccional: LA GUAJIRA Oficina Local: URIBIA

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: YOTOSORON Código RSPP: _____ Área: 180
Nombre del Responsable: LIBARDO EPIEYU CC/NIT: 17.948.412 De: MANAURE
Departamento: LA GUAJIRA Municipio: URIBIA Vereda: CARRIZAL
Latitud: 11.8307490 Longitud: -72.274730 Altura: 23 (M.S.N.M.)

☐ Mts?
☒ Ha
☒ Fan

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia Activa ☒ Atención Sospecha ☐ Toma de Muestras ☐ Supervisión de Embarque ☐
Predio de Alto Riesgo ☒ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cual) ☐

3. TIPO EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o	Cría	Levante	Ceba	Lechería	Ciclo Completo	Estabulación/Semi
Bufalinos	*Acopio Leche	*Curtiembre	*Bascula	*Alquiler corrales	*Reproducción	Mascotas
Porcinos	Cría	Precebo	Ceba	Ciclo Completo	Traspatio	
Equinos	Deporte	Trabajo	Exhibición	Producción Carne	Pesebreras	
**Ovinos	Cría	Ceba	Ciclo Completo	Producción Lana	Leche	
**Caprinos	Cría	Ceba	Ciclo Completo	Leche		
Aves de Corral	Engorde	Postura	Genética	Traspatio	Otro	
Aves (no de corral)	Aviario	Zoológico	Centro fauna silvestre	Ornato y/o Canoras	Otro	
Peces	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	Ciclo Completo	
Crustáceos	Larvicultura	Maduración	Engorde	Ciclo Completo		
Sistemas Acuáticos	Estanques	Jaulas	Geomembrana	Extensivo	Intensivo	Subsistencia
***Apícola	Apiarios	Núcleos	Reinas	Productos	Otro	

Otro, ¿indique cuál?: _____

☒ *Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses SI ☐ NO ☒ Indique cuales: _____
Se han presentado mortalidades por estas enfermedades SI ☐ NO ☒
☒Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio: _____
☒**En predios apícolas, indique los productos derivados de la explotación: _____

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

☒ Se encontraron animales con signología compatible con enfermedades de control oficial SI ☐ NO ☒ Indique Cantidad: _____
☒ Cuadro Clínico sospechoso (Clasificar) _____ Especies(s) afectadas(s) _____
☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

☒ El predio colinda con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es) _____
☒ El predio se ubica en vía: Nacional ☐ Secundaria ☐ Veredal ☒ Tiene servidumbre SI ☒ NO ☐
☒ Alimentación de animales: Pastoreo ☒ Concentrado ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál? _____
Suministra lavazas y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos SI ☐ NO ☒ Realiza cocción previa SI ☐ NO ☐
☒ Sacrifica animales en el predio SI ☒ NO ☐ Periodicidad _____
☒ Servicio de reproducción Propio ☐ Ingresa Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál? _____
☒ N° de trabajadores _____ Trabajan en otras explotaciones SI ☐ NO ☒
☒ Asistencia Técnica SI ☐ NO ☒ Frecuencia _____ Atiende otros predios SI ☐ NO ☐ Oficial ☐ Particular ☐

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO.

☒ Enfermedad bajo vigilancia _____ Especie _____ N° animales inspeccionados _____
☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

ACTUALIZACIÓN DE CENSO.								
BOVINOS	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	—	—	—	—	
	Machos Bovinos						Total Machos	—
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		
	—	—	—	—	—	—		
							Total Hembras	

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	Machos Bufalinos							Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			

PORCINOS	Lactantes Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS
				Reemplazo < 8 Meses	Cría > 8 Meses		
	—	—	—	—	—		

EQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL EQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	4	13	17		1	3	3	
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	—	1	1		—	—	—	

OTRAS ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:
	—	—	—	

PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	

CRUSTÁCEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	

AVES	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde	/	/	/	/	/	/	/
	Levante	/	/	/	/	/	/	/
	Postura	/	/	/	/	/	/	/
	Genética	/	/	/	/	/	/	/
	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
	Traspato, combate, patos, gansos, pavos, codornices, entre otros	TRASPATO	5	52 semanas	NR NR NR	Los animales están en Buenos Corrales		

ABEJAS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trashumancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio
	/	/	/	/	/	/	/	/

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio.

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

☒ Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☐ NO ☒ Parcialmente ☐

Número total según especie	Porcinos	Bovinos	Bufalinos
Cantidad Animales con identificación oficial	/	/	/
Cantidad de animales sin identificación oficial	/	/	/
Total animales según especie	/	/	/

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

BOVINOS	Hembras Bovinas							Machos Bovinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CENSO RUV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CENSO RUV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101
/	/	/	/	/	/

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSKI		N° GSKI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/

11. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario/Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	N° RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

Se realiza visita de vigilancia activa y se hacen tomas de muestras de materia fecal para enviar a laboratorio. Con el fin de contribuir con el Programa de Hambre Cero.

13. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: LIBARDO EPIEYU
 N° IDENTIFICACIÓN: 17.948 472
 EN CALIDAD DE: PROPIETARIO
 NUMERO TELEFÓNICO: 317 8892530
 CORREO ELECTRÓNICO: NO REGISTRADO

NO FIRMA
 FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA



Juan David Cuello Daza

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuello Daza
 FIRMA

N° IDENTIFICACIÓN: 1.112.399424

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Fecha: 16 11 2023 Hora: _____ Seccional: LA GUASIRA Oficina Local: URIBIA

☐ Mts?
☒ Ha
☐ Fan

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: OPOTO LUIPA Código RSPP: _____ Área: 200
Nombre del Responsable: PEDRO SEGUNDO IPUANA IPUANA CC/NIT: 84.063.498 De: URIBIA
Departamento: LA GUASIRA Municipio: URIBIA Vereda: CARRIZAL
Latitud: _____ Longitud: _____ Altura: _____ (M.S.N.M)

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia Activa ☒ Atención Sospecha ☐ Toma de Muestras ☐ Supervisión de Embarque ☐
Predio de Alto Riesgo ☐ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cual) ☐

3. TIPO EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o	Cria ☐	Levante ☐	Ceba ☒	Lechería ☐	Ciclo Completo ☐	Estabulación/Semi ☐
Bufalinos	*Acopio Leche ☐	*Curtiembre ☐	*Bascula ☐	*Alquiler corrales ☐	*Reproducción ☐	Mascotas ☐
Porcinos	Cria ☐	Precebo ☐	Ceba ☒	Ciclo Completo ☐	Traspatio ☐	
Equinos	Deporte ☐	Trabajo ☐	Exhibición ☐	Producción Carne ☐	Pesebreras ☐	
**Ovinos	Cria ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Producción Lana ☐	Leche ☐	
**Caprinos	Cria ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Leche ☐	Otro ☐	
Aves de Corral	Engorde ☐	Postura ☐	Genética ☐	Traspatio ☒	Otro ☐	
Aves (no de corral)	Aviario ☐	Zoológico ☐	Centro fauna silvestre ☐	Ornato y/o Canoras ☐	Otro ☐	
Peces	Ovas ☐	Alevinos ☐	Engorde ☐	Reproductores ☐	Ciclo Completo ☐	
Crustáceos	Larvicultura ☐	Maduración ☐	Engorde ☐	Ciclo Completo ☐	Intensivo ☐	Subsistencia ☐
Sistemas Acuáticos	Estanques ☐	Jaulas ☐	Geomembrana ☐	Extensivo ☐	Otro ☐	
***Apícola	Apiarios ☐	Núcleos ☐	Reinas ☐	Productos ☐		

Otro, ¿indique cuál?: _____

✓ *Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses SI ☐ NO ☒ Indique cuales: _____
Se han presentado mortalidades por estas enfermedades SI ☐ NO ☒
✓Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio: _____
✓**En predios apícolas, indique los productos derivados de la explotación: _____

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

✓ Se encontraron animales con signología compatible con enfermedades de control oficial SI ☐ NO ☒ Indique Cantidad: _____
✓ Cuadro Clínico sospechoso (Clasificar) _____ Especies(s) afectadas(s) _____
✓ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

✓ El predio colinda con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es) _____
✓ El predio se ubica en vía: Nacional ☐ Secundaria ☐ Veredal ☒ Tiene servidumbre SI ☒ NO ☐
✓ Alimentación de animales: Pastoreo ☒ Concentrado ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál? _____
Suministra lavazas y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos SI ☒ NO ☐ Realiza cocción previa SI ☒ NO ☐
✓ Sacrifica animales en el predio SI ☒ NO ☐ Periodicidad _____
✓ Servicio de reproducción Propio ☒ Ingresar Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál? _____
✓ N° de trabajadores 1 Trabajan en otras explotaciones SI ☐ NO ☒
✓ Asistencia Técnica SI ☐ NO ☒ Frecuencia _____ Atiende otros predios SI ☐ NO ☐ Oficial ☐ Particular ☒

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO.

☒ Enfermedad bajo vigilancia _____ Especie _____ N° animales inspeccionados _____

☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	1	—	—	—	
	Machos Bovinos						Total Machos	
BOVINOS	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	—	—	

BUFALINOS	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	—	—	—	—	
	Machos Bufalinos						Total Machos	
BUFALINOS	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	—	—	

PORCINOS	Lactantes Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS
	—	8	—	Reemplazo < 8 Meses	Cría > 8 Meses	—	
	—	—	—	—	—	—	

ÉQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL ÉQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	2	
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses	42		< 6 meses	> 6 meses	183	
	6	36			16	167		
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos	50	Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	200
	< 6 meses	> 6 meses	8		< 6 meses	> 6 meses	17	
	6	2			14	3		

OTRAS ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:
	—	—	—	—

PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

CRUSTÁCEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

AVES	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde	/	/	/	/	/	/	/
	Levante	/	/	/	/	/	/	/
	Postura	/	/	/	/	/	/	/
	Genética	/	/	/	/	/	/	/
	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
	Traspaso	Traspaso	12	VARIO	URB. g			
	Traspaso, combate, patos, gansos, pavos, codornices, entre otros	/	/	/	/			

Todos los animales se encuentran en buenas condiciones

ABEJAS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trashumancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio
	/	/	/	/	/	/	/	/

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio.

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

☒ Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☐ NO ☒ Parcialmente ☒

Número total según especie	Porcinos	Bovinos	Bufalinos
Cantidad Animales con identificación oficial	/	1	/
Cantidad de animales sin identificación oficial	8	1	/
Total animales según especie	8	1	/

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

BOVINOS	Hembras Bovinas							Machos Bovinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL	/	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/
CENSO RUV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CENSO RUV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101
/	/	/	/	/	/

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/

11. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario/Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	N° RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REALIZA VISITA DE VIGILANCIA ACTIVA Y SE REALIZA REGISTRO DE PREDIO Y SE DAN ACONSEJOS LAS OBRAS INSTITUCIONALES, SE DAN ACONSEJOS A LA COMUNIDAD INDIGENA SOBRE LAS ENFERMEDADES DE CARNAL OFICIAL.

13. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: PEDRO SEGUNDO IPUANA IPUANA

N° IDENTIFICACIÓN: 84.063.498

EN CALIDAD DE: PROPIETARIO

NUMERO TELEFÓNICO: 313 582 5031

CORREO ELECTRÓNICO:

Pedro Segundo J
FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID CUELLO DAZA
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuello Daza
FIRMA

N° IDENTIFICACIÓN: 1122344424

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Fecha: 16 11 2003 Hora: _____ Seccional: LA GUASIRA Oficina Local: URIBIA

☐ Mts²
☒ Ha
☒ Fan

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: OPOTOLUPA Código RSPP: _____ Área: 200
Nombre del Responsable: MARIA INMACULADA PANA CC/NIT: 7.724.498301 De: URIBIA
Departamento: LA GUASIRA Municipio: URIBIA Vereda: CARRITAL
Latitud: _____ Longitud: _____ Altura: _____ (M.S.N.M.)

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia Activa ☒ Atención Sospecha ☒ Toma de Muestras ☒ Supervisión de Embarque ☒
Predio de Alto Riesgo ☐ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cual) ☐

3. TIPO EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o	Cria ☒	Levante ☒	Ceba ☒	Lechería ☒	Ciclo Completo ☒	Estabulación/Semi ☐
Bufalinos	*Acopio Leche ☐	*Curtiembre ☐	*Bascula ☐	*Alquiler corrales ☐	*Reproducción ☐	Mascotas ☐
Porcinos	Cria ☐	Precebo ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☐	Traspato ☐	
Equinos	Deporte ☐	Trabajo ☐	Exhibición ☐	Producción Carne ☐	Pesebreras ☐	
**Ovinos	Cria ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Producción Lana ☐	Leche ☐	
**Caprinos	Cria ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Leche ☐	Otro ☐	
Aves de Corral	Engorde ☐	Postura ☐	Genética ☐	Traspato ☐	Otro ☐	
Aves (no de corral)	Aviario ☐	Zoológico ☐	Centro fauna silvestre ☐	Omato y/o Canoras ☐	Ciclo Completo ☐	
Peces	Ovas ☐	Alevinos ☐	Engorde ☐	Reproductores ☐	Otro ☐	
Crustáceos	Larvicultura ☐	Maduración ☐	Engorde ☐	Ciclo Completo ☐	Intensivo ☐	Subsistencia ☐
Sistemas Acuáticos	Estanques ☐	Jaulas ☐	Geomembrana ☐	Extensivo ☐	Otro ☐	
***Apícola	Apiarios ☐	Núcleos ☐	Reinas ☐	Productos ☐		

Otro, ¿indique cuál?: _____

✓ *Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses SI ☐ NO ☒ Indique cuales: _____
Se han presentado mortalidades por estas enfermedades SI ☐ NO ☐

✓ Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio: _____

✓ **En predios apícolas, indique los productos derivados de la explotación: _____

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

✓ Se encontraron animales con signología compatible con enfermedades de control oficial SI ☐ NO ☐ Indique Cantidad: _____
Especies(s) afectadas(s) _____
✓ Cuadro Clínico sospechoso (Clasificar) _____
✓ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

✓ El predio colinda con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es) _____
✓ El predio se ubica en vía: Nacional ☐ Secundaria ☐ Veredal ☒ Tiene servidumbre SI ☒ NO ☐
✓ Alimentación de animales: Pastoreo ☒ Concentrado ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál? _____
Suministra lavazas y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos SI ☐ NO ☐ Realiza cocción previa SI ☐ NO ☐
✓ Sacrifica animales en el predio SI ☒ NO ☐ Periodicidad _____
✓ Servicio de reproducción Propio ☒ Ingresa Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál? _____
✓ N° de trabajadores _____ Trabajan en otras explotaciones SI ☐ NO ☐
✓ Asistencia Técnica SI ☐ NO ☐ Frecuencia _____ Atiende otros predios SI ☐ NO ☐ Oficial ☐ Particular ☐

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO.

☒ Enfermedad bajo vigilancia _____ Especie _____ N° animales inspeccionados _____

☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas							Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	Machos Bovinos						Total Machos		
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____		

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	Machos Bufalinos						Total Machos		
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____		

PORCINOS	Lactantes Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS
				Reemplazo < 8 Meses	Cria > 8 Meses		
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

ÉQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL ÉQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	15	30	45		5	40	45	
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
15	16	31	76	5	11	16	61	

OTRAS ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:
	_____	_____	_____	_____

PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	_____	_____	_____	_____	_____	

CRUSTÁCEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)
	_____	_____	_____	_____	_____	

AVES	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde							
	Levante							
	Postura							
	Genética							
	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		

ABEJAS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trashumancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio.

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

☒ Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☐ NO ☐ Parcialmente ☐

Número total según especie	Porcinos	Bovinos	Bufalinos
Cantidad Animales con identificación oficial			
Cantidad de animales sin identificación oficial			
Total animales según especie			

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

BOVINOS	Hembras Bovinas							Machos Bovinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													
CENSO RUV													

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos					
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													1
CENSO RUV													

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

11. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario/Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	N° RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REALIZA VISITA DE VIGILANCIA ACTIVA Y SE REALIZA REGISTRO SANITARIO DE PREDIO Y SE DAN A CONOCER LAS OLEAS INSTITUCIONALES, SE DAN A CONOCER ALAS COMUNIDADES INDIGENAS SOBRE LOS ESTANDARDES DE CARNAL OTRO CUAL.

13. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: MARIA INMACULADA PANA IRUANA
 N° IDENTIFICACIÓN: 1.124.498.301
 EN CALIDAD DE: PROPIETARIA
 NUMERO TELEFÓNICO: 320 732 1941
 CORREO ELECTRÓNICO: MARIA.INMACULADA.PANA@Gmail.com

FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA: *Maria Inmaculada Pana*

Juan David Cuellar Daza
 NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuellar Daza
 FIRMA

N° IDENTIFICACIÓN: 112349424

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Oficina 1054B

U.R. B.A

Código RSPP:

Area: 80

Municipio: V. de B. N.

Vereda: Ch. De

Longitude: -72:1945385

Altura: _____

(M.S.N.M)

Atención Sospecha	X
Verificación Censo Animal	✓

Toma de Muestras
Caracterización de Riesgo

Supervisión de Embarque
Otro (Indique Cual)

Actividad	Etapa	Actividad	Etapa	Actividad	Etapa	Actividad	Etapa
Bovinos / Ovinos	Cria	Levante	Ceba	Lechería	Ciclo Completo	Establación Semi	
Equinos	Reproducción	Reproducción	Reproducción	Alquiler corrales	Reproducción		
Equinos	Cria	Procedo	Ceba	Ciclo Completo	Traspato	Mascotas	
Equinos	Reproducción	Reproducción	Exhibición	Producción Carne	Pescaderías		
Ovinos	Cria	Ceba	Ciclo Completo	Producción Lana	Leche		
Equinos	Cria	Ceba	Ciclo Completo	Leche	Otro		
Equinos	Engorde	Postura	Genética	Traspato	Otro		
Equinos	Alario	Zoología	Centro fauna silvestre	Ornato y/o Canoras	Ciclo Completo		
Equinos	Ovas	Aliferos	Engorde	Reproductores			
Equinos	Reproducción	Maduración	Engorde	Ciclo Completo			
Equinos	Reproducción	Jaulas	Geomembrana	Extensivo	Intensivo	Subsistencia	
Equinos	Reproducción	Núcleos	Reinas	Productos	Otro		

le zingolo qual?

Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses ☒ SI ☐ NO ☐ Indique cuales.

Se han presentado mortalidades por estas enfermedades

¿Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio?

* En productos agrícolas, indique los productos derivados de la explotación

El contacto de la anima es con signologia compatible con enfermedades de control oficial SI / NO / Indique Cantidad:

SI / NO / Indique Cantidad:

Cazul Clinicu suspicioso (Clasificar)

Especies(s) afectadas(s)

N° muestras colectadas

Se relaciona con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, contenedor, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es)

¿Tiene servidumbre? SI ☒ NO ☐

Alimentos: tipo animales:	Pastoreo	Concentrado	Heno	Subproductos	Otro ¿Cuál?
---------------------------	----------	-------------	------	--------------	-------------

Alimentación: ¿Hay o no desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos? SI NO Realiza cocción previa SI NO

¿Se publica anualmente en el periódico? SI ~~NO~~ Periodicidad

¿Cómo se reproduce? ☐ Propio ☒ Ingresa Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál?

5. ¿Trabajan en otras explotaciones? SI NO

Atiende otros predios SI NO — Oficial — Particular

6. VISTA A MEDIOS DE RIESGO.

1000 DEL. 240 1000000

1 specie

Nº animales inspeccionados

Forma de muestras

SI ☒ NO

Tipo de muestras

Nº muestras colectadas

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	Machos Bovinos						Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		
BUFALINOS	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	Machos Bufalinos						Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		
PORCINOS	Varones Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS	
				Reemplazo < 8 Meses	Cría > 8 Meses			
EQUIDOS	Caballar	Total Caballar	Mular	Total Mular	Asnal	Total Asnal	TOTAL EQUIDOS	
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		
CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS	
	< 6 meses	> 6 meses		< 6 meses	> 6 meses			
	3	10	13	6	10	16		
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos	Machos Caprinos		Total Machos Caprinos		
	< 6 meses	> 6 meses		< 6 meses	> 6 meses			
	5	5	10	5	4	9	25	
ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:				
PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)		
CRUSTACEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTACEOS (UNIDAD O KG)		

Aves comerciales Gallinas Ponedoras Pollos Cebollitas Quilavitas Asadillos Percheros Gansos Pavos Pato Anchos Estrocheros	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
Especies N° Aclaros N° Colmenas Población Estimada* Realiza Trashumancia (SI/NO) Nombre Establecimiento Destino Departamento Municipio							

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL

Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☒ NO ☐ Parcialmente ☐

Número total según especie
 Cantidad Animales con identificación oficial
 Cantidad de animales sin identificación oficial
 Total animales según especie

Porcinos Bovinos Bufalinos

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

	Hembras Bovinas							Machos Bovinos						
	<3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	>5 A	<3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A	
BOVINOS														
CENSO ACTUAL														
CENSO RUV														

	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos						
	<3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	>5 A	<3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A	
BUFALINOS														
CENSO ACTUAL														
CENSO RUV														

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

PREDIOS Y ECINOS VISITADOS.

Propietario Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, IE) Enfermedad Digital Vacunación/Identificación	Observación
----------------------------------	--	-------------

2. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REALIZA VISITA DE VIGILANCIA ACTIVA Y Toma de muestras con el fin de continuar con el programa de Hambre Cero se dio a conocer las campañas realizadas en las comunidades de control Obaco!

3. FIRMAS

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: EMELENA URIANA E PINAYU

IDENTIFICACIÓN: 7:174.484:058

EN CALIDAD DE: PROPIETARIO

NÚMERO TELEFÓNICO: 3 18 6 776471

CORREO ELECTRÓNICO:

Emelina Urana Epirayui
FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID CUELLO RAZA
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuello Raza
FIRMA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1122349424

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

FECHA 11 11 2023

Hora:

Seccional

LA GUASIRA

Oficina Local:

URIBIA

☒ Visto
☒ Aprobado
☒ Validado

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN

Código del predio:

SNA RA PA TSULPA

Código RSPP:

Área 80

Nombre del Responsable:

HELES JOHANA URIANA EPINAYU

CC/NIT:

1102838754

De:

URIBIA

Carácter del predio:

LA GUASIRA

Municipio:

URIBIA

Vereda:

CARDEN

Latitud:

11, 88, 72344

Longitud:

-72, 1945855

Altura:

8

(M.S.N.M.)

2. MOTIVO DE VISITA

Atención Saneamiento:

☒

Atención Sospecha

Toma de Muestras

☒

Supervisión de Embarque

☒

Predio de Alto Riesgo:

☒

Verificación Censo Animal

Caracterización de Riesgo

Otro (Indique Cual)

3. TIPO EXPLOTACIÓN

☒ Bovinos	☐ Cria	☐ Levante	☐ Ceba	☐ Lechería	☐ Ciclo Completo	☐ Estabulación/Sem
☐ Bufalinos	☐ Acopio, carne	☐ Curiembre	☐ Bascula	☐ Alquiler corrales	☐ Reproducción	☐ M. S. N. M.
☐ Porcinos	☐ Cria	☐ Paradero	☐ Ceba	☐ Ciclo Completo	☐ Traspaso	☐ M. S. N. M.
☐ Equinos	☐ Deporte	☐ Adopción	☐ Explotación	☐ Producción Carne	☐ Peseadoras	☐ M. S. N. M.
☐ Caninos	☐ Cria	☐ Ceba	☐ Ciclo Completo	☐ Producción Lana	☐ Leche	☐ M. S. N. M.
☐ Caprinos	☐ Cria	☐ Ceba	☐ Ciclo Completo	☐ Leche	☐ Otro	☐ M. S. N. M.
☐ Aves de Corral	☐ Engorde	☐ Postura	☐ Genética	☐ Traspaso	☐ Otro	☐ M. S. N. M.
☐ Aves de corral	☐ Aviaro	☐ Zoológico	☐ Centro fauna silvestre	☐ Ornato y/o Canoras	☐ Otro	☐ M. S. N. M.
☐ Ovejas	☐ Ovas	☐ Allevinos	☐ Engorde	☐ Reproductores	☐ Ciclo Completo	☐ M. S. N. M.
☐ Crustáceos	☐ Crustáceos	☐ Maduración	☐ Engorde	☐ Ciclo Completo	☐ Otro	☐ M. S. N. M.
☐ Sistemáticos	☐ Estancos	☐ Japlos	☐ Geomembrana	☐ Extensivo	☐ Intensivo	☐ Subsistencia
☐ Apícolas	☐ Apícolas	☐ Nucleos	☐ Reinas	☐ Productos	☐ Otro	☐ M. S. N. M.

Indique cuál?

¿Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses?

SI NO

Indique cuales:

Se han presentado mortalidades por estas enfermedades

SI NO

¿Cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio?

Indique cuáles, indique los productos derivados de la explotación

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

¿Se encuentran animales con sintología compatible con enfermedades de control oficial?

SI NO

Indique Cantidad:

¿Cada cuánto se hace el diagnóstico (Clasificar)?

Especies(s) afectadas(s)

¿Se han presentado?

SI

NO

Tipo de muestras

Nº muestras colectadas

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO

¿Predio con establecimiento de riesgo (Fena, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.)

SI

NO

¿Cuales?

¿Predio sectorial en vía?

Nacional

Secundaria

Veredal

Tiene servidumbre

SI

NO

¿Alimentación de animales?

Pastoreo

Concentrado

Heno

Subproductos

Otro ¿Cual?

¿Se han usado las y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos?

SI

NO

Realiza cocción previa

SI

NO

¿Se han presentado en el predio?

SI

NO

Periodicidad

¿Se han presentado en el predio?

Propio

Ingresar Animales

Prestar Animales

Biotecnología

Otro ¿Cual?

¿Se han presentado?

Trabajan en otras explotaciones

SI

NO

¿Se han presentado?

SI

NO

Frecuencia

Atiende otros predios

SI

NO

Oficial

Particular

ANEXO A MEDIO DE RIESGO

Actividad de vigilancia

Especie

Nº animales inspeccionados

Informe de visitas SI NO

Tipo de muestras

Nº muestras colectadas

ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS		Hembras Bovinas						Total Hembras		TOTAL BOVINOS		
		Menores a 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años					
Machos Bovinos								Total Machos				
		Menores a 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años					
BUFALINOS		Hembras Bufalinas						Total Hembras		TOTAL BUFALINOS		
		Menores a 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años				
Machos Bufalinos								Total Machos				
		Menores a 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años					
PORCINOS		Machos Hasta 30 Días		Precebo 31 a 60 Días		Levante Ceba 61 a 180 Días		Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses		TOTAL PORCINOS
								Reemplazo < 8 Meses		Cria > 8 Meses		
EQUIDOS		Caballar		Total Caballar		Mular		Total Mular		Asnal		TOTAL EQUIDOS
		Menores a 6 meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	
CAPRINOS		Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas		Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		TOTAL OVINOS		TOTAL CAPRINOS
		Menores a 6 meses	> 6 meses			Menores a 6 meses	> 6 meses					
		2	5	7		2	6	8				
		2	2	4		2	1	3				
ESPECIES		Lamas		Alpacas		Avestruces		Otras, indique Cuales				
PECES		Especies		Ovas		Alevinos		Engorde		Reproductores		TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
CRUSTACEOS		Especies		Nauplios		Larvicultura		Engorde		Reproductores		TOTAL CRUSTACEOS (UNIDAD O KG)

Aves domesticas Pigeon Tovante Postura Cantica	Linea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
Otras aves Paspato Columba, patos, gallinas, guayos, colombicos, etc.	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
		Población Estimada*	Realiza Estimación (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio	

* Referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio

IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

¿En el predio de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI — NO — Parcialmente

Número total según especie
Cantidad Animales con identificación oficial
Cantidad de animales sin identificación oficial
Total animales según especie

Porcinos — Bovinos — Bufalinos

CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

	Hembras Bovinas							Machos Bovinos						
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A	
CENSO ACTUAL														
CENSO RUV														

	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos						
	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A	
CENSO ACTUAL														
CENSO RUV														

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	Forma 3-101

EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

Propietario responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E) Enfermedad Origin Vacunación/Identificación	Observación

SE REALIZA VISITA DE VERIFICACION Y Toma de muestras
Cual fue el resultado con el personal de la U. C. C. y
de algunos de los comuneros indígenas que se encuentran
en el area.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: Keli S S O / ANA URIANA E P O N A Y U
Nº IDENTIFICACIÓN: 1722-838-754
EN CALIDAD DE: PROPIETARIA
NÚMERO TELEFÓNICO: 318 5533580
CORREO ELECTRÓNICO: Ke

Kelis Johana Urzúa E.
FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

Samuel David Cullen Dwyer
FEDERAL GOVERNMENT EMPLOYEE

Juan Carlos Cuello Daza
FIRMA
Nº IDENTIFICACION 1122.399424

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Fecha: 17 11 2023 Hora: _____ Seccional: LA GUASIRA Oficina Local: URIBIA

☐ Mts.
☒ Ha
☐ Fan

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: SHARA PATSUIPA Código RSPP: _____ Área: 80
Nombre del Responsable: JOSE ANGEL URIANA EPINAYU CC/NIT: 1.122.838.752 De: URIBIA
Departamento: LA GUASIRA Municipio: URIBIA Vereda: CARDEN
Latitud: 11.88 723 44 Longitud: -72.7945355 Altura: 8 (M.S.N.M.)

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia Activa ☒ Atención Sospecha ☐ Toma de Muestras ☐ Supervisión de Embarque ☐
Predio de Alto Riesgo ☐ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cual) ☐

3. TIPO EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o	Cria	Levante	Ceba	Lechería	Ciclo Completo	Estabulación/Semi
Bufalinos	*Acopio Leche	*Curtiembre	*Bascula	*Alquiler corrales	*Reproducción	
Porcinos	Cria	Precebo	Ceba	Ciclo Completo	Traspato	Mascotas
Equinos	Deporte	Trabajo	Exhibición	Producción Carne	Pesebreras	
**Ovinos	Cria	Ceba	Ciclo Completo	Producción Lana	Leche	
**Caprinos	Cria	Ceba	Ciclo Completo	Leche	Otro	
Aves de Corral	Engorde	Postura	Genética	Traspato	Otro	
Aves (no de corral)	Aviario	Zoológico	Centro fauna silvestre	Ornato y/o Canoras	Otro	
Peces	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	Ciclo Completo	
Crustáceos	Larvicultura	Maduración	Engorde	Ciclo Completo	Intensivo	Subsistencia
Sistemas Acuáticos	Estanques	Jaulas	Geomembrana	Extensivo	Otro	
***Apícola	Apiarios	Núcleos	Reinas	Productos		

Otro, ¿indique cuál?: _____

☒ *Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses SI ☐ NO ☒ Indique cuales: _____
Se han presentado mortalidades por estas enfermedades SI ☐ NO ☐

☒Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio: _____

☒**En predios apícolas, indique los productos derivados de la explotación: _____

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

☒ Se encontraron animales con signología compatible con enfermedades de control oficial SI ☐ NO ☐ Indique Cantidad: _____

☒ Cuadro Clínico sospechoso (Clasificar) _____ Especies(s) afectadas(s) _____

☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

☒ El predio colinda con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es) _____

☒ El predio se ubica en vía: Nacional ☐ Secundaria ☐ Veredal ☒ Tiene servidumbre SI ☒ NO ☐

☒ Alimentación de animales: Pastoreo ☒ Concentrado ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál? _____

Suministra lavazas y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos SI ☐ NO ☐ Realiza cocción previa SI ☐ NO ☐

☒ Sacrifica animales en el predio SI ☐ NO ☐ Periodicidad _____

☒ Servicio de reproducción Propio ☐ Ingresa Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál? _____

☒ N° de trabajadores _____ Trabajan en otras explotaciones SI ☐ NO ☐

☒ Asistencia Técnica SI ☐ NO ☐ Frecuencia _____ Atiende otros predios SI ☐ NO ☐ Oficial ☐ Particular ☒

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO.

☒ Enfermedad bajo vigilancia _____ Especie _____ N° animales inspeccionados _____

☒ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas							Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	—	—	—	—	—	—	—		
	Machos Bovinos							Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
	—	—	—	—	—	—			
	—	—	—	—	—	—			

BUFALINOS	Hembras Bufalinas							Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	—	—	—	—	—	—	—		
	Machos Bufalinos							Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
	—	—	—	—	—	—			
	—	—	—	—	—	—			

PORCINOS	Lactantes Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS
	—	—	—	Reemplazo < 8 Meses	Cria > 8 Meses	—	
	—	—	—	—	—	—	

ÉQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL ÉQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	3	10	13		3	10	13	
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos	TOTAL OVINOS	Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	3	6	9		2	5	7	

OTRAS ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:
	—	—	—	—

PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

CRUSTÁCEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

AVES	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde							
	Levante							
	Postura							
	Genética							
	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		

ABEJAS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trashumancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio.

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

☒ Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☐ NO ☐ Parcialmente ☐

Número total según especie	Porcinos	Bovinos	Bufalinos
Cantidad Animales con identificación oficial			
Cantidad de animales sin identificación oficial			
Total animales según especie			

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

	Hembras Bovinas							Machos Bovinos					
BOVINOS	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													
CENSO RUV													

	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos					
BUFALINOS	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													
CENSO RUV													

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

11. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario/Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	N° RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REALIZA VISITA DE VIGILANCIA ACTIVA Y TIENE DE MUESTROS CASOS POR EL CONTROLAR CASOS DEL PROGRAMA NOMBRE CERCA Y DAR ACONSEJO A LAS COMUNIDADES DE LAS ENTIDADES DE CONTROL OFICIAL.

13. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: JOSE ANGEL URIANA CPINAYU

N° IDENTIFICACIÓN: 1.122.838.752

EN CALIDAD DE: PROPIETARIO

NUMERO TELEFÓNICO: 378 5533580

CORREO ELECTRÓNICO: JOSE ANGEL URIANA3@gmail.com

Jose Angel Uriana

FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID CUELLO PAZA

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuello Paza

FIRMA

N° IDENTIFICACIÓN: 1122399424

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco

Fecha: 17 11 2023 Hora: _____ Seccional: LA GUAJIRA Oficina Local: URIBIA

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: SHARA PATSULA Código RSPP: _____ Área: 80
Nombre del Responsable: YENIS URIANA PINA YU CC/NIT: 1.124.479.582 De: URIBIA
Departamento: LA GUAJIRA Municipio: URIBIA Vereda: CARDON
Latitud: 11.8872344 Longitud: -72.7945355 Altura: 8 (M.S.N.M.)

☐ Mts²
☒ Ha
☐ Fan

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia Activa ☒ Atención Sospecha ☐ Toma de Muestras ☐ Supervisión de Embarque ☐
Predio de Alto Riesgo ☐ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cual) _____

3. TIPO EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o Bufalinos	Cría ☐	Levante ☐	Ceba ☐	Lechería ☐	Ciclo Completo ☐	Estabulación/Semi ☐
Porcinos	*Acopio Leche ☐	*Curtiembre ☐	*Bascula ☐	*Alquiler corrales ☐	*Reproducción ☐	Mascotas ☐
Equinos	Cría ☐	Precebo ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☐	Traspatio ☐	
**Ovinos	Deporte ☐	Trabajo ☐	Exhibición ☐	Producción Carne ☐	Pesebreras ☐	
**Caprinos	Cría ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Producción Lana ☐	Leche ☐	
Aves de Corral	Cría ☐	Ceba ☐	Ciclo Completo ☒	Leche ☐	Otro ☐	
Aves (no de corral)	Engorde ☐	Postura ☐	Genética ☐	Traspatio ☐	Otro ☐	
Peces	Aviario ☐	Zoológico ☐	Centro fauna silvestre ☐	Ornato y/o Canoras ☐	Ciclo Completo ☐	
Crustáceos	Ovas ☐	Alevinos ☐	Engorde ☐	Reproductores ☐	Intensivo ☐	Subsistencia ☐
Sistemas Acuáticos	Larvicultura ☐	Maduración ☐	Engorde ☐	Ciclo Completo ☐	Otro ☐	
***Apícola	Estanques ☐	Jaulas ☐	Geomembrana ☐	Extensivo ☐		
	Apiarios ☐	Núcleos ☐	Reinas ☐	Productos ☐		

Otro, ¿indique cuál?: _____

✓ *Se han presentado enfermedades en los ovinos y/o caprinos en los últimos seis meses SI ☐ NO ☐ Indique cuales: _____
Se han presentado mortalidades por estas enfermedades SI ☐ NO ☐

✓Cuál cree que es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio: _____

✓**En predios apícolas, indique los productos derivados de la explotación: _____

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

✓ Se encontraron animales con signología compatible con enfermedades de control oficial SI ☐ NO ☐ Indique Cantidad: _____

✓ Cuadro Clínico sospechoso (Clasificar) _____ Especies(s) afectadas(s) _____

✓ Toma de muestras SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

✓ El predio colinda con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI ☐ NO ☒ Cual(es) _____

✓ El predio se ubica en vía: Nacional ☐ Secundaria ☐ Veredal ☒ Tiene servidumbre SI ☒ NO ☐

✓ Alimentación de animales: Pastoreo ☒ Concentrado ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál? _____

Suministra lavazas y/o desperdicios de alimentación humana en la alimentación de porcinos SI ☐ NO ☐ Realiza cocción previa SI ☐ NO ☐

✓ Sacrifica animales en el predio SI ☒ NO ☐ Periodicidad _____

✓ Servicio de reproducción Propio ☐ Ingresa Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál? _____

✓ N° de trabajadores _____ Trabajan en otras explotaciones SI ☐ NO ☒

✓ Asistencia Técnica SI ☐ NO ☐ Frecuencia _____ Atiende otros predios SI ☐ NO ☐ Oficial ☐ Particular ☐

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO.

☒ Enfermedad bajo vigilancia _____ Especie _____ N° animales inspeccionados _____
☒ Toma de muestras SI ☒ NO ☐ Tipo de muestras _____ N° muestras colectadas _____

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	—	—	—	—	
	Machos Bovinos						Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años	—	
	—	—	—	—	—	—	—	

BUFALINOS	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	—	—	—	—	
	Machos Bufalinos						Total Machos	
	< 3 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años	—	
	—	—	—	—	—	—	—	

PORCINOS	Lactantes Hasta 30 Días	Precebo 31 a 60 Días	Levante Ceba 61 a 180 Días	Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses	TOTAL PORCINOS
	—	—	—	Reemplazo < 8 Meses	Cría > 8 Meses	—	
	—	—	—	—	—	—	

EQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL ÉQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—	
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses	15		< 6 meses	> 6 meses	10	
	5	10			3	7		
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos	23	Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	17
	< 6 meses	> 6 meses	8		< 6 meses	> 6 meses	7	
	5	3			4	3		

OTRAS ESPECIES	Llamas	Alpacas	Avestruces	Otras, indique Cuales:
	—	—	—	—

PECES	Especies	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

CRUSTÁCEOS	Especies	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	

AVES	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde							
	Levante							
	Postura							
	Genética							
	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
Traspato, combate, patos, gansos, pavos, codornices, entre otros								

ABEJAS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trasmancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio

* Hace referencia al número estimado de individuos (abejas) en el total de todas las colmenas del predio.

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

☒ Al momento de la visita se encontraron animales con identificación oficial

SI ☐ NO ☐ Parcialmente ☐

Número total según especie	Porcinos	Bovinos	Bufalinos
Cantidad Animales con identificación oficial			
Cantidad de animales sin identificación oficial			
Total animales según especie			

9. CENSO VS REGISTRO DE VACUNACIÓN. (M: meses, A: años)

	Hembras Bovinas							Machos Bovinos					
BOVINOS	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													
CENSO RUV													

	Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos					
BUFALINOS	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	3 a 5 A	> 5 A	< 3 M	3 a 9 M	9 a 12 M	1 a 2 A	2 a 3 A	Mayores a 3 A
CENSO ACTUAL													
CENSO RUV													

Porcinos (PPC)		Equinos (EEV)		Aves (Newcastle)	
Censo Actual	RUV o RUI	Censo Actual	RUV E.E.V	Censo Actual	Forma 3-101

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSMI		N° GSMI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

11. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario/Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	N° RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REALIZA VISITA DE VIGILANCIA ACTIVA Y TAMA D MUESTRAS
 Cereal for de control con el programa de Wankar CVO
 y se da a conocer las estancias de control diario

13. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA: YENIS URIANA EPINAYU

N° IDENTIFICACIÓN: 1.124.470.582

EN CALIDAD DE: PROPIETARIA

NUMERO TELEFÓNICO: 318 677 0471

CORREO ELECTRÓNICO: epinayyenis96@gmail.com

Yenis Uriana Epinayu

FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID CUELLO OAZA

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

JUAN DAVID CUELLO OAZA

FIRMA

N° IDENTIFICACIÓN: 1122399.024

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO - RSP

Nº DE REGISTRO

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

17-11-2023

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR

Nombre y Apellidos/Razón Social

Kelis Johana Umana G. PINAY

Nº Identificación o NIT

1122838754

Expedida en

URBIA

Dirección Residencia

COMUNIDAD SHARA PATSUAPA

Municipio

URBIA

Departamento

LA GUASIRA

Teléfono fijo

Celular

3185537880

Correo Electrónico

Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado. Si ☐ NO ☒

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

Nombre Predio

SHARA PATSUAPA

Extensión

80

Mts

Fanegadas

Hectáreas

☒

Departamento

LA GUASIRA

Municipio

URBIA

Vereda o corregimiento

CARDON

Latitud

11.8872344

Longitud

-72.7445355

Altura

8

(M.S.N.M) N.º de matrícula inmobiliaria

Propietario

☒

Poseedor

☒

Tenedor

☒

Cabildo indígena o afrodescendiente

☒

En caso de ser tenedor indique la información del propietario o poseedor del predio

Nombre y apellidos del propietario o poseedor

Kelis Johana Umana G. PINAY

Nº Identificación

1122838754

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar)

Bovina

☒

Bufalina

☒

Porcina

☒

Equina

☒

Mular

☒

BOVINO - BUFALINO

MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN

OVINO - CAPRINO

OTRAS

Asnal

☒

Ovina

☒

Caprina

☒

Avar

☒

Acuicola

☒

Imagen de hierro

☐

Otra

☐

Cual

SEÑAL

Cual

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica)

Nombre y Apellidos:

Nº Identificación

Expedida en:

Kelis Johana Umana G.

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL

Nota: Los datos del animal por este registro se inscriben en el Registro de Declaración de Vida y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. A fin de que la forma manifieste la veracidad y el carácter de privacidad y confidencialidad de estos datos sensibles, el usuario debe estar de acuerdo con el uso de los datos personales en el formato de declaración de vida y salud. El usuario debe estar de acuerdo con el uso de los datos personales en el formato de declaración de vida y salud.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

Nº. DE REGISTRO

0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	0 firma del responsable de los animales o productor _____ 0 firma del autorizado _____	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	0 firma del responsable de los animales o productor _____ 0 firma del autorizado _____	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	0 firma del responsable de los animales o productor _____ 0 firma del autorizado _____	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	0 firma del responsable de los animales o productor _____ 0 firma del autorizado _____	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.

① INVENTARIO DE LAS ESPECIES BOVINA, BUFALINA, EQUIDA, OVINOS, CAPRINOS, PECES, ANFIBIOS, CRUSTÁCEOS Y/O AVIAR POR SEXO Y CATEGORÍA ETAREA.

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años		
Machos Bovinos	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		Total Machos

BUFALINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años		
Machos Bufalinos	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		Total Machos

IMPORTANTE: Para las especies **BOVINA, BUFALINA y PORCINA**, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, **para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.**

EQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Asnal	TOTAL EQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS	
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses			
	2	5	7		2	6	8		
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos		
	< 6 meses	> 6 meses		< 6 meses	> 6 meses				
2	2	4	11	2	1	3	11		

CRUSTÁCEOS	Nombre Común	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)	ANFIBIOS	Renacuajos	Ranas	Salamandras	TOTAL

1999-2000: 100% (100%)

Sistema de producción del grado: Cálculo de la parte, costo, mano y materia.

02-0003	02-0004	Georgia 301	Atlanta VO	Inter VO	5-20-08 Inter VO
---------	---------	-------------	------------	----------	------------------

Article 11

Nombre de série de la page

N de tanques, estanques, jaulas, jaulones piscinas y/o acuarios

TOTAL
AVES

OTRAS ESPECIES

N° de Aves:

El CGR por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que a respecto existe (Ley 603 DE 2000 - DERECHOS DE AUTOR, Ley 1273 DE 2009 - De los Informáticos, Ley 2070 DE 2009 - Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1261 DE 2010 - Protección de Datos personales, Ley 1712 DE 2014 de Transparencia y Acceso a la Información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, documento emitido por la alta gerencia del Instituto el 27 de Julio de 2012 y a cada uno de los gestores documentales del Instituto para el cumplimiento de los principios, contrastos y temáticas.

UNO DE DISEÑO Marque con una X según correspondiendo a diligencie los espacios en blanco.

Fecha: día _____ mes _____ año _____

¹ La correspondencia entre niveles y transición con el Círculo Santísimo de Moliandón Interior.

FECHA DE VALIDACIÓN:

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☒

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies adultas):

Leon David Cuellar Dorado
FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO o FUNCIONARIO

Sgt. David Emilio Daza

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

LISTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

ICA
Instituto Colombiano Agropecuario



El campo
es de todos

Minagricultura

Tema: ENFERMEDADES DE CONTROL OFICIALES
EDUCACIÓN

Lugar:

COMUNIDAD MANANTIAL DE VIDA

Fecha (DD/MM/AA)

15-11-23

Comisión de servicios

	Nombre completo	Documento de identificación	Dirección (o municipio, vereda)	Correo electrónico	Teléfono	Firma*
1	SARA URARIYU	4722840047	manatial		3136553566	SARA
2	GOLIMAR C	2234174712	manatial de vida		378 4900186	GOLIMAR C
3	RAFAEL	1.122 839 154	manatial de vida		317 4900186	RAFAEL
4	MIGUEL ANGEL	1.124-522 570	manatial de vida		316 7423312	MIGUEL ANGEL
5	JOSE LEON URARIYU	84.064 471.	"		317 4900186	
6	GUARDIA GRACIELA PUSIANO	1.124 488 462	"		317 4900186	
7	ANIELINA ORRIGON	1.122 838.490	"		317 4900186	ANIELINA
8	RAFAEL URARIYU	17 866 913	"		317 4900186	
9	JULIAIDIS SUAREZ	1157.457 852	"		302 804 7705	JULIAIDIS S
10	DAVID VILLAL B	17 255 431	"		314620 4283	DAVID VILLAL B.
11	ROBERT JAMES	17 954 534	"		317 221 5957	ROBERT JAMES
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Nombre de quien dicta o coordina la actividad:

Juan David Cuello Pardo

FORMA 4-918 V.03

*Política de tratamiento de datos personales. 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.

LISTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Tema: ENFERMEDADES DE COM. OFICIAL
EDUCACION -

Lugar: COMUNIDAD OPOTOLIPA

Fecha (DD/MM/AA)
16-11-23

Comisión de servicios

Nombre completo	Documento de identificación	Dirección (o municipio, vereda)	Correo electrónico	Teléfono	Firma*
1 Manuel Pana	1124483329	COM. OPOTOLIPA		3117953656	Manuel
2 Pedro Segundo	84063498	"		313582503	Pedro Segundo
3 Maria Inna pana	1124498301	"		3207321941	Mari Inna pana
4 Ramon Pana	1124494864	"		3216897612	Ramon P
5 Nelson pana	1124498304	"	nelsonpana1989@gmail.com	3152519759	Nelson Pana
6 Rafael Ipuano	84064811	"		3136970454	Rafael I
7 David Villan B	17955431	"		3146204283	David Villan B
8 Robert James	17954534	"		3172215957	Robert James
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nombre de quien dicta o coordina la actividad:

Juan David Cuello Parga

FORMA 4-918 V.03

*Política de tratamiento de datos personales. 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.

LISTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Tema: ENFERMEDADES DE CURSA OFICIAL
EDUCACIONALES

Lugar:

COMUNIDAD SHARAPATSUAIPA

Fecha (DD/MM/AA)

17-11-23

Comisión de servicios

Nombre completo	Documento de identificación	Dirección (o municipio, vereda)	Correo electrónico	Teléfono	Firma*
¹ ROSALBA EPINAYU	27.026.239	COM: SHARAPATSUAIPA.	-	3186776471	
² ENILSA EPINAYU	56.071951	"	-	3023084431	
³ YOLIS GONZALEZ	1.140364940	"	-	3172070010	
⁴ JAIME ANTONIO URRUTIA	77.827587	"	-	3176535208	
⁵ JAIME URRUTIA	84063283	"	-	3176535208	Jaime Urrutia
⁶ MELBA ROSA URRUTIA	40820070	"	-	3042933432	Melba Rosa Urrutia
⁷ LUIS ANGEL URRUTIA	1122838751	"	-	3187700669	Luis Angel Urrutia
⁸ YENIS URRUTIA EPINAYU	1.124.479.582	epinayuyenis "	epinayuyenis@gmail.com	3186776471	Yenis
⁹ DAVID VILLAN	17955431	"	-	3146204283	David Villan
¹⁰ ROBERT JAMES	17954534			3172215957	Robert James
¹¹					
¹²					
¹³					
¹⁴					
¹⁵					
¹⁶					
¹⁷					
¹⁸					
¹⁹					
²⁰					

Nombre de quien dicta o coordina la actividad:

Leon Rencor Cuellar Daza

FORMA 4-918 V.03

*Política de tratamiento de datos personales. 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.

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO – RSPP

Nº. DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad) ① FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

14 11 2023

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR (Diligencie los espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

① Nombres y Apellidos/Razón Social: LIBARDO EPIEYU ① N° Identificación o NIT: 17.948.412
 ① Expedida en: MANAURE ① Dirección Residencia: COMUNIDAD YOTOSORAIN ① Municipio: URIBIA
 ① Departamento: LA GUASIRA Teléfono fijo: _____ ① Celular: _____
 Correo Electrónico: NO REGISTRA Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado: SI ☐ NO ☒

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

① Nombre Predio: YOTOSORAIN ① Extensión: 150 Mts² ☐ Fanegadas ☐ Hectáreas ☒
 ① Departamento: LA GUASIRA ① Municipio: URIBIA ① Vereda o corregimiento: CARRIZAL
 Latitud: 11.8307480 Longitud: -72.2774730 Altura: 23 (M.S.N.M) N°. de matrícula inmobiliaria: _____
 Propietario: ☐ Poseedor: ☒ Tenedor: ☐ Cabildo indígena o afrodescendiente: ☐ En caso de ser **tenedor** indique la información del propietario o poseedor del predio.
 Nombres y apellidos del propietario o poseedor: LIBARDO EPIEYU N° Identificación: 17.948.412

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar)

① Predio sin inventario animal ☐ Predio con inventario animal ☒

Bovina ☐ Bufalina ☐ Porcina ☐ Equina ☐ Mular ☐ Asnal ☐ Ovina ☒ Caprina ☒ Avar ☒ Acuicola ☐						① MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN BOVINO – BUFALINO Imagen de hierro: ☐ Otra: ☐ Cual: _____			OVINO – CAPRINO Cual: <u>MUESTRA EN GRIETA</u>		OTRAS Cual: _____	
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	----------------------	--

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

 ① FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL	INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligencie si el titular del registro es persona jurídica)	
	Nombre y Apellidos: N° Identificación: _____ Expedida en: _____	

Nota: Los datos declarados para este registro revisten el carácter de Declaración Jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante.
 Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario ICA, autorizo a que el instituto pueda tratar mis datos conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

N°. DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ Correo electrónico: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____ Indefinida: ☐	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ 0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.		
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ Correo electrónico: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____ Indefinida: ☐	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ 0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado		Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.	
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ Correo electrónico: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____ Indefinida: ☐	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ 0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado			Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha: _____ 0 N° Identificación: _____ 0 Dirección y ciudad: _____ 0 Teléfono o celular: _____ Correo electrónico: _____ 0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____ Indefinida: ☐	0 Nombres y apellidos: _____ 0 Expedida en: _____ 0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado			

① INVENTARIO DE LAS ESPECIES BOVINA, BUFALINA, ÉQUIDA, OVINOS, CAPRINOS, PECES, ANFIBIOS, CRUSTÁCEOS Y/ O AVIAR POR SEXO Y CATEGORÍA ETAREA.

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN	Hembras Bovinas							Total Hembras	TOTAL BOVINOS
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	—	—	—	—	—	—	—		
	Machos Bovinos							Total Machos	
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
✓	—	—	✓	—	—				

BUFALINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años	
	—	—	—	—	—	—	—	
	Machos Bufalinos						Total Machos	
	< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años		
—	—	—	—	—	—	—		

IMPORTANTE: Para las especies **BOVINA, BUFALINA y PORCINA**, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, **para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.**

EQUIDOS	Caballar			Total Caballar	Mular			Total Mular	Asnal			Total Mular	TOTAL EQUIDOS
	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

OVINOS Y CAPRINOS	Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas	TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	4	13	17		1	3	4	
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses		
	—	1	1		—	—	—	

CRUSTÁCEOS	Nombre Común	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTACEOS (UNIDAD O KG)	ANFIBIOS	Renacuajos	Ranas	Salamandras	TOTAL
	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—

Nº. DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

PECES	Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	/	/	/	/	/	/

Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)
 Estanques ☐ Jaulas ☐ Geomembrana ☐ Extensivo ☐ Intensivo ☐ Subsistencia ☐
Cuerpo de Agua: Natural ☐ Artificial ☐
 Nombre cuerpo de agua: _____

Información Producción: Extensión (Ha) destinada para acuicultura: _____ N°. ciclos realizados al año _____ N°. de tanques, estanques, jaulas, jaulones piscinas y/o acuarios _____

AVIAR	Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves	TOTAL AVES	OTRAS ESPECIES
	/	/	/	/	/	S	S	

Infraestructura: N°. de galpones: 2 N°. de módulos: 2 Capacidad Instalada: N°. de galpones: 100 N°. de Aves: 5 Capacidad Ocupada: N°. de galpones: 100 N°. de Aves: 5

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 603 DE 2000 – DERECHOS DE Autor, LEY 1273 DE 2009 – Delitos informáticos, LEY 527 de 1999 – Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos personales, ley 1712 de Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y terceros.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐ Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐ Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no está sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

FECHA DE VALIDACIÓN:

DD	MM	AAAA
----	----	------

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☒ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de les especies acuícolas): _____

Juan David Cuello Páez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO o FUNCIONARIO o CONTRATISTA

JUAN DAVID Cuello Páez
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO – RSPP

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad) **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** 16 11 2023

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR (Diligencie los espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

Nombres y Apellidos/Razón Social: **MARIA INMACULADA PARA IPUANA** N° Identificación o NIT: 1.124.498.301

Expedida en: **URBIA** Dirección Residencia: **Camino opotolupa** Municipio: **URBIA**

Departamento: **LA GUAJIRA** Teléfono fijo: _____ Celular: 320 732 7941

Correo Electrónico: **MARIA INMACULADA PARA@gmail.com** Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado: SI ☒ NO ☐

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

Nombre Predio: **OPOTOLUPA** Extensión: 200 Mts² ☐ Fanegadas ☐ Hectáreas ☒

Departamento: **LA GUAJIRA** Municipio: **URBIA** Vereda o corregimiento: **CARRIZAL**

Latitud: _____ Longitud: _____ Altura: _____ (M.S.N.M) N° de matrícula inmobiliaria: _____

Propietario: ☐ Poseedor ☒ Tenedor: ☐ Cabildo indígena o afrodescendiente: ☐ En caso de ser **tenedor** indique la información del propietario o poseedor del predio.

Nombres y apellidos del propietario o poseedor: **MARIA INMACULADA PARA IPUANA** N° Identificación: 1.124.498.301

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar) ☐ Predio sin inventario animal ☐ Predio con inventario animal ☒

MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN			
BOVINO – BUFALINO		OVINO – CAPRINO	
Bovina ☐	Bufalina ☐	Porcina ☐	Equina ☐
Asnal ☐	Ovina ☒	Caprina ☒	Aviar ☐
Imagen de hierro: ☐		Otra: ☐	
Cual: _____		Cual: SEÑAL	
		OTRAS _____	

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica) Nombre y Apellidos: _____ N° Identificación: _____ Expedida en: _____	
--	--

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL
X Maria Inmaculada Para

Nota: Los datos declarados para este registro revisen el carácter de Declaración Jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

N° DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		0 Expedida en: 0 Dirección y ciudad: 0 Teléfono o celular: 0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____ 0 Indefinida:	0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° Identificación:					
0 Dirección y ciudad:					
0 Teléfono o celular:					
0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____					
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		0 Expedida en: 0 Dirección y ciudad: 0 Teléfono o celular: 0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____ 0 Indefinida:	0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° Identificación:					
0 Dirección y ciudad:					
0 Teléfono o celular:					
0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____					
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		0 Expedida en: 0 Dirección y ciudad: 0 Teléfono o celular: 0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____ 0 Indefinida:	0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° Identificación:					
0 Dirección y ciudad:					
0 Teléfono o celular:					
0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____					
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		0 Expedida en: 0 Dirección y ciudad: 0 Teléfono o celular: 0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____ 0 Indefinida:	0 firma del responsable de los animales o productor 0 firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° Identificación:					
0 Dirección y ciudad:					
0 Teléfono o celular:					
0 Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año ____					

INVENTARIO DE LAS ESPECIES BOVINA, BUFALINA, ÉQUIDA, OVINOS, CAPRINOS, PECES, ANFIBIOS, CRUSTÁCEOS Y/O AVIAR POR SEXO Y CATEGORÍA ETAREA.

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN										Hembras Bovinas				Total Hembras		TOTAL BOVINOS
< 3 meses		3 a 8 meses		8 a 12 meses		1 a 2 años		2 a 3 años		3 a 5 años		> 5 años		Total Machos		
Machos Bovinos												Total Machos				
< 3 meses		3 a 8 meses		8 a 12 meses		1 a 2 años		2 a 3 años		Mayores a 3 años						
—		—		—		—		—		—		—		—	—	

BUFALINOS										Hembras Bufalinas			Total Hembras		TOTAL BUFALINOS	
ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN																
< 3 meses		3 a 8 meses		8 a 12 meses		1 a 2 años		2 a 3 años		3 a 5 años		> 5 años				
Machos Bufalinos																
< 3 meses		3 a 8 meses		8 a 12 meses		1 a 2 años		2 a 3 años		Mayores a 3 años						

IMPORTANTE: Para las especies BOVINA, BUFALINA y PORCINA, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.

EQUIDOS																	
Caballar			Total Caballar		Mular			Total Mular	Asnal			Total Mular	TOTAL EQUIDOS				
< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año			< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año						
—	—	✓	—		—	—	✓	—	—	—	—	—	—	—			

OVINOS Y CAPRINOS																				
Hembras Ovinas						Total Hembras Ovinas			TOTAL OVINOS			Hembras Caprinas			Total Hembras Caprinas			TOTAL CAPRINOS		
< 6 meses		> 6 meses				45			76			< 6 meses		> 6 meses		45			61	
15		30										5		40						
Machos Ovinos						Total Machos Ovinos						Machos Caprinos			Total Machos Caprinos					
< 6 meses		> 6 meses				31			76			< 6 meses		> 6 meses		16				
15		16										5		11						

CRUSTÁCEOS		Nombre Común	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)	ANFIBIOS				Renacuajos	Ranas	Salamandras	TOTAL
															

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)

Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)

Estanques: ☒ Jaulas ☒ Geomembrana ☒ Extensivo ☒ Intensivo ☒ Subsistencia ☒

Cuerpo de Agua: Natural ☒ Artificial ☒

Nombre cuerpo de agua: _____

Información Producción: Extensión (Ha) destinada para acuicultura: _____ N° de tanques, estanques, jaulas, jaulones piscinas y/o acuarios: _____

Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves	OTRAS ESPECIES	
						TOTAL AVES	
AVIAR							

Infraestructura: N° de galpones: _____ N° de módulos: _____ N° de galpones: _____ N° de Aves: _____ Capacidad Instalada: N° de galpones: _____ Capacidad Ocupada: N° de galpones: _____ N° de Aves: _____

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 603 DE 2000 – DERECHOS DE AUTOR, LEY 1773 DE 2009 – Delitos informáticos, LEY 527 DE 1999 – Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos personales, ley 1712 de Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y terceros.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐ Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐ Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no está sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

FECHA DE VALIDACIÓN: _____

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies acuícolas): _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO o FUNCIONARIO o CONTRATISTA Sever David Calle Ochoa NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO o FUNCIONARIO o CONTRATISTA

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO – RSPP

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad) **01** FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 16 11 2023

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR (Diligencie los espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

01 Nombres y Apellidos/Razón Social: PEDRO SEGUNDO IPUANA IPUANA **02** N° Identificación o NIT: 84.063.498
03 Expedida en: URIBIA **04** Dirección Residencia: Comunero POTOLUIPA **05** Municipio: URIBIA
06 Departamento: LA GUAJIRA **07** Celular: 313 582 5031
 Correo Electrónico: _____ Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado: SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

08 Nombre Predio: POTOLUIPA **09** Extensión: 200 Mts² ☐ Fanegadas ☐ Hectáreas ☒
10 Departamento: LA GUAJIRA **11** Municipio: URIBIA **12** Vereda o corregimiento: CARRIZAL
 Latitud: _____ Longitud: _____ Altura: _____ (M.S.N.M) N° de matrícula inmobiliaria: _____

Propietario: ☐ Poseedor: ☒ Tenedor: ☐ Cabildo indígena o afrodescendiente: ☐ En caso de ser tenedor indique la información del propietario o poseedor del predio.

Nombres y apellidos del propietario o poseedor: PEDRO SEGUNDO IPUANA IPUANA N° Identificación: 84.063.498

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar) **13** Predio sin inventario animal ☐ **14** Predio con inventario animal ☒

BOVINO – BUFALINO		01 MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN	
Bovina ☒	Bufalina ☐	OVINO – CAPRINO	OTRAS
Asnal ☒	Ovina ☒	Imagen de hierro: ☒ Otra: ☐	Cual: _____
		Cual: <u>SEÑAL</u>	

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica)	
Nombre y Apellidos:	
N° Identificación:	
Expedida en:	

x Pedro Segundo Ipuana
01 FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL

Nota: Los datos declarados para este registro revisten el carácter de Declaración Jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

N°. DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:	0 Expedida en:	0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° identificación:				
0 Dirección y ciudad:				
0 Teléfono o celular:				
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____			0 firma del autorizado	
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:	0 Expedida en:	0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° identificación:				
0 Dirección y ciudad:				
0 Teléfono o celular:				
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____			0 firma del autorizado	
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:	0 Expedida en:	0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° identificación:				
0 Dirección y ciudad:				
0 Teléfono o celular:				
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____			0 firma del autorizado	
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:	0 Expedida en:	0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 N° identificación:				
0 Dirección y ciudad:				
0 Teléfono o celular:				
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____			0 firma del autorizado	

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN					
< 3 meses	Hembras Bovinas		Machos Bovinos		TOTAL BOVINOS
	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	
—	—	—	2	—	2
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	
—	—	—	—	—	—

BUFALINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN					
< 3 meses	Hembras Bufalinas		Machos Bufalinos		TOTAL BUFALINOS
	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	
—	—	—	—	—	—
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	
—	—	—	—	—	—

IMPORTANTE: Para las especies BOVINA, BUFALINA y PORCINA, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.

EQUIDOS					
< 6 Meses	Caballar		Mular		TOTAL EQUIDOS
	6 a 12 Meses	> 1 Año	6 a 12 Meses	> 1 Año	
—	—	—	—	—	2
< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	6 a 12 Meses	> 1 Año	
—	—	—	—	—	—

OVINOS Y CAPRINOS									
Hembras Ovinas			Total Hembras Ovinas		TOTAL OVINOS				
< 6 meses	> 6 meses		42						
6	36								
Machos Ovinos			Total Machos Ovinos						
< 6 meses	> 6 meses		8		50				
9	2								
Hembras Caprinas			Total Hembras Caprinas		TOTAL CAPRINOS				
< 6 meses	> 6 meses		183						
16	167								
Machos Caprinos			Total Machos Caprinos						
< 6 meses	> 6 meses		17		200				
14	3								

CRUSTÁCEOS					
Nombre Común	Nauplios		Reproductores		TOTAL
	Larvicultura	Engorde	Reproductores	Reproductores	
—	—	—	—	—	—
< 6 meses	6 a 12 meses	> 6 meses	6 a 12 meses	> 6 meses	
—	—	—	—	—	—

N° DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)

Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)
 Estanques ☒ Jaulas ☒ Geomembrana ☒ Extensivo ☒ Intensivo ☒ Subsistencia ☒
Cuerpo de Agua: Natural ☒ Artificial ☐
 Nombre cuerpo de agua: _____

N° de tanques, estanques, jaulas, jaulones piscinas y/o acuarios: _____ N° de galpones: _____ N° de Aves: _____

OTRAS ESPECIES					TOTAL AVES
Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves
AVIAR					

Infraestructura: N° de galpones: _____ N° de módulos: _____ Capacidad Instalada: N° de galpones: _____ Capacidad Ocupada: N° de galpones: _____ N° de Aves: _____

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional esta obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 503 DE 2000 – DERECHOS DE AUTOR, LEY 1273 DE 2009 – Delitos informáticos, LEY 527 DE 1999 – Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos personales, ley 1712 de Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y tercero.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐ Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐ Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no esta sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies avícolas): _____

Juan David Acuña Díaz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Juan David Acuña Díaz
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

0 N° Identificación o NIT: 1.122.838.752

Municipio:

0 Celular: 318 5533580

202

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

● Extensión: 80 Mts² ☐ - Fanegadas ☐ - Hectáreas ☒ X

Carpen

(M.S.N.M) N°. de matrícula inmobiliaria:



Nº Identificación: 1.722.838.752

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar)

① MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN		
BOVINO – BUFALINO	OVINO – CAPRINO	OTRAS
Imagen de hierro: ☒ Otra: ☐	Cual: <u>señal</u>	Cual: <u> </u>

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica)	
Nombre y Apellidos:	
Nº identificación:	Expedida en:

Nota: Los datos declarados para este registro revisten el carácter de Declaración jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario ICA, autorizo a que dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

Fecha: _____ N° Identificación: _____ Dirección y ciudad: _____ Teléfono o celular: _____ Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____		Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	Firma del responsable de los animales o productor _____ Firma del autorizado _____ Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
Fecha: _____ N° Identificación: _____ Dirección y ciudad: _____ Teléfono o celular: _____ Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____		Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	Firma del responsable de los animales o productor _____ Firma del autorizado _____ Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
Fecha: _____ N° Identificación: _____ Dirección y ciudad: _____ Teléfono o celular: _____ Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____		Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	Firma del responsable de los animales o productor _____ Firma del autorizado _____ Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
Fecha: _____ N° Identificación: _____ Dirección y ciudad: _____ Teléfono o celular: _____ Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año _____		Expedida en: _____ Correo electrónico: _____ Indefinida: _____	Firma del responsable de los animales o productor _____ Firma del autorizado _____ Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.

INVENTARIO DE LAS ESPECIES BOVINA, BUFALINA, ÉQUIDA, OVINOS, CAPRINOS, PECES, ANFIBIOS, CRUSTÁCEOS Y/O AVIAR POR SEXO Y CATEGORÍA ETAREA.

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN									
Hembras Bovinas								Total Hembras	
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años			
—	—	—	—	—	—	—	—		
Machos Bovinos								Total Machos	
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años				
—	—	—	—	—	—			—	

BUFALINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN										TOTAL BUFALINOS	
Hembras Bufalinas										Total Hembras	
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años					
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____					
Machos Bufalinos <th colspan="2">Total Machos</th>										Total Machos	
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años						
_____	_____	_____	_____	_____	_____						

IMPORTANTE: Para las especies BOVINA, BUFALINA y PORCINA, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.

EQUIDOS																	
Caballar			Total Caballar		Mular			Total Mular		Asnal			Total Mular		TOTAL EQUIDOS		
< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—		< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	—				

OVINOS Y CAPRINOS													
Hembras Ovinas			Total Hembras Ovinas			TOTAL OVINOS		Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas		TOTAL CAPRINOS	
< 6 meses	> 6 meses		13			22		< 6 meses	> 6 meses		13		20
3	10							3	10				
Machos Ovinos			Total Machos Ovinos					Machos Caprinos		Total Machos Caprinos			
< 6 meses	> 6 meses		4			22		< 6 meses	> 6 meses		7		
3	6							2	3				

CRUSTÁCEOS					Nombre Común		Nauplios		Larvicultura		Engorde		Reproductores		TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)		ANFIBIOS		TOTAL	

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

PECES	Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)
	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/

Información Producción: Extensión (Ha) destinada para acuicultura: _____ N° ciclos realizados al año: _____ N° de tanques, estanques, jaulas, jaulones, piscinas y/o acuarios: _____

AVIAR		OTRAS ESPECIES				TOTAL AVES
Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves	
/	/	/	/	/	/	/

Infraestructura: N° de galpones: _____ N° de módulos: _____ Capacidad Instalada: N° de galpones: _____ N° de Aves: _____ Capacidad Ocupada: N° de galpones: _____ N° de Aves: _____

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 603 DE 2000 - DERECHOS DE AUTOR, LEY 1273 DE 2009 - Delitos informáticos, LEY 527 DE 1999 - Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 - Protección de Datos personales, ley 1712 de Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y terceros.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐

Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐

Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no está sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies acuícolas): _____

Juan David Cuello Dago
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Juan David Cuello Dago
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO – RSPP

N° DE REGISTRO _____ (este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad) **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** 17 11 2023

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR (Diligencie los espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

Nombres y Apellidos/Razon Social: YENIS URIANA ESPINAYU N° Identificación o NIT: 7.124 474 582
 Expedida en: URUBIA Dirección Residencial: COMUNIDAD SHARA PA TSUPA Municipio: URUBIA
 Departamento: LA GUAYARA Teléfono fijo: _____ Celular: 318 677 6471
 Correo Electrónico: EPINAYUYENIS96@gmail.com Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado: SI ☒ NO ☐

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

Nombre Predio: SHARA-PA-TSUPA Extensión: 80 Mts² ☐ Fanegadas ☐ Hectáreas ☒
 Departamento: LA GUAYARA Municipio: URUBIA Vereda o corregimiento: CHERO
 Latitud: 11 8 57 23 44 Longitud: -72 7 4 53 55 Altura: 8 (M.S.N.M) N° de matrícula inmobiliaria: _____

Propietario: ☐ Poseedor: ☒ Tenedor: ☒ Cabildo indígena o afrodescendiente: ☒ En caso de ser **tenedor** indique la información del propietario o poseedor del predio.

Nombres y apellidos del propietario o poseedor: YENIS URIANA ESPINAYU N° Identificación: 7.124 474 582

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar)

	MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN					
	BOVINO – BUFALINO			OVINO – CAPRINO		
Bovina ☒	Bufalina ☒	Porcina ☒	Equina ☒	Mular ☒	OTRAS	
Asnal ☒	Ovina ☒	Caprina ☒	Aviar ☒	Acuicola ☒	Cual: <u>sera 1</u>	

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica) Nombre y Apellidos: _____ N° Identificación: _____ Expedida en: _____	
Nota: Los datos declarados para este registro revisten el carácter de Declaración Jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.	

Yenis Uriana Espinay
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

Nº. DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

☐ Fecha:	☐ Nombres y apellidos:	☐ firma del responsable de los animales o productor ☐ firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
☐ N° Identificación:	☐ Expedida en:		
☐ Dirección y ciudad:			
☐ Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
☐ Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año: ____	Indefinida:		
☐ Fecha:	☐ Nombres y apellidos:	☐ firma del responsable de los animales o productor ☐ firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
☐ N° Identificación:	☐ Expedida en:		
☐ Dirección y ciudad:			
☐ Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
☐ Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año: ____	Indefinida:		
☐ Fecha:	☐ Nombres y apellidos:	☐ firma del responsable de los animales o productor ☐ firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
☐ N° Identificación:	☐ Expedida en:		
☐ Dirección y ciudad:			
☐ Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
☐ Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año: ____	Indefinida:		
☐ Fecha:	☐ Nombres y apellidos:	☐ firma del responsable de los animales o productor ☐ firma del autorizado	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
☐ N° Identificación:	☐ Expedida en:		
☐ Dirección y ciudad:			
☐ Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
☐ Autorización válida hasta: día ____ mes ____ año: ____	Indefinida:		

Bovinos Zonas Libres Sin Vacunación					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	Hembras Bovinas		
			1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años
					> 5 años
Total Hembras					
TOTAL BOVINOS					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	Machos Bovinos		
			1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años
Total Machos					

Bufalinos Zonas Libres Sin Vacunación					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	Hembras Bufalinas		
			1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años
					> 5 años
Total Hembras					
TOTAL BUFALINOS					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	Machos Bufalinos		
			1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años
Total Machos					

Declaro que los predios que se encuentran ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa, no son predios productores de leche y por lo tanto no se requiere el inventario animal.

EQUINOS		Caballar		Total Caballar	Mular		Total Mular	Asnal		Total Asnal	Total Equinos
< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año			< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año	

Hembras Ovinas		Total Hembras Ovinas		TOTAL OVINOS	Hembras Caprinas		Total Hembras Caprinas	TOTAL CAPRINOS
< 6 meses	> 6 meses				< 6 meses	> 6 meses		
5	10	15		23	3	7	10	17
Machos Ovinos		Total Machos Ovinos			Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	
< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses			
5	3	8		4	3	7		

CRUSTACEOS		Nombre Común	Nauplios	Larvicultura	Engorde	Reproductores	TOTAL CRUSTACEOS (UNIDAD O KG)	ANFIBIOS	Renacuajos	Ranas	Salamandras	TOTAL

N° DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

PECES	Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)

Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)
 Estancques ☐ Jaulas ☐ Geomembrana ☐ Extensivo ☐ Intensivo ☐ Subsistencia ☐
 Cuerpo de Agua: Natural ☐ Artificial ☐
 Nombre cuerpo de agua: _____

Información Producción: Extensión (Ha) destinada para acuicultura: _____ N° ciclos realizados al año: _____ N° de tanques, estanques, jaulas, jaulones piscinas y/o acuarios: _____

AVIAR	Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves	TOTAL AVES	OTRAS ESPECIES

Infraestructura: N° de galpones: _____ N° de módulos: _____ N° de aves: _____ **Capacidad Instalada:** N° de galpones: _____ N° de aves: _____ **Capacidad Ocupada:** N° de galpones: _____ N° de aves: _____

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 603 DE 2000 – DERECHOS DE AUTOR, LEY 1273 DE 2009 – DELITOS INFORMÁTICOS, LEY 527 DE 1999 – Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos personales, ley 1712 de Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y terceros.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐

Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐

Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no está sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐
OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies acuícolas): _____

FECHA DE VALIDACIÓN:

DD	MM	AAAA
----	----	------

Juan David Cuello Jairo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO o FUNCIONARIO o CONTRATISTA

Juan David Cuello Jairo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO o FUNCIONARIO o CONTRATISTA

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO – RSPP

N°. DE REGISTRO: 17 11 7023 MANA

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR (Diligencie los espacios en blanco y marque con una X según corresponda)

Nombres y Apellidos/Razón Social: Emelina Urzua Epuray N° Identificación o NIT: 1124 484 058

Expedida en: URUBA Dirección Residencia: Comunidade SHUA PA TSU PA Municipio: URUBA

Departamento: La Guajira Teléfono fijo: 318 677 6271 Celular: 318 677 6271

Correo Electrónico: --- Autorizo recibir notificaciones de parte del ICA al correo electrónico registrado: SI ☒ NO ☐

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

Nombre Predio: SHABA PATSURA Extensión: 8 Mts² ☐ Fanegadas ☐ Hectáreas ☒

Departamento: La Guajira Municipio: URUBA Vereda o corregimiento: CARDEN

Latitud: 11 887 23 44 Longitud: 72 19 45355 Altura: 8 (M.S.N.M) N° de matrícula inmobiliaria: ---

Propietario: ☐ Poseedor: ☒ Tenedor: ☐ Cabildo indígena o afrodescendiente: ☐

En caso de ser **tenedor** indique la información del propietario o poseedor del predio.

Nombres y apellidos del propietario o poseedor: Emelina Urzua Epuray N° Identificación: 1124 484 058

ESPECIES A REGISTRAR (Marque con una "X" las casillas de las especies que se van a registrar)

☐ Predio sin inventario animal ☐ Predio con inventario animal ☒

MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN			
BOVINO – BUFALINO		OVINO – CAPRINO	
Imagen de hierro: ☒	Otra: ☐	Cual: <u>Senal</u>	Cual: <u>---</u>
Bovina ☒	Bufalina ☒	Equina ☒	Mular ☐
Asnal ☒	Ovina ☒	Caprina ☒	Acuicola ☐

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (Diligenciar si el titular del registro es persona jurídica)

Nombre y Apellidos: Emelina Urzua Epuray

N° Identificación: --- Expedida en: ---

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS ANIMALES O PRODUCTOR O REPRESENTANTE LEGAL

Nota: Los datos declarados para este registro revisitan el carácter de Declaración Jurada y deben ser aportados por el responsable de los animales o productor o por su representante. Al firmar esta forma manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA, autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

REGISTRO DE AUTORIZADOS (OPCIONAL)

N° DE REGISTRO _____

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		
0 N° Identificación:	0 Expedida en:		
0 Dirección y ciudad:			
0 Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	Indefinida:		
		0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		
0 N° Identificación:	0 Expedida en:		
0 Dirección y ciudad:			
0 Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	Indefinida:		
		0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		
0 N° Identificación:	0 Expedida en:		
0 Dirección y ciudad:			
0 Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	Indefinida:		
		0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.
0 Fecha:	0 Nombres y apellidos:		
0 N° Identificación:	0 Expedida en:		
0 Dirección y ciudad:			
0 Teléfono o celular:	Correo electrónico:		
0 Autorización válida hasta: día _____ mes _____ año: _____	Indefinida:		
		0 firma del responsable de los animales o productor	Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista.

INVENTARIO DE LAS ESPECIES BOVINA, BUFALINA, ÉQUIDA, OVINOS, CAPRINOS, PECES, ANFIBIOS, CRUSTÁCEOS Y/ O AVIAR POR SEXO Y CATEGORÍA ETAREA.

BOVINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN						Hembras Bovinas			Total Hembras		TOTAL BOVINOS
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	> 5 años						
Machos Bovinos						Total Machos					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años						

BUFALINOS ZONAS LIBRES SIN VACUNACIÓN						Hembras Bufalinas			Total Hembras		TOTAL BUFALINOS
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	> 5 años						
Machos Bufalinos						Total Machos					
< 3 meses	3 a 8 meses	8 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años						

IMPORTANTE: Para las especies **BOVINA, BUFALINA Y PORCINA**, la información base para el Registro Sanitario de Predio Pecuario RSPP será los predios vacunados y no vacunados reportados en los ciclos de vacunación contra Fiebre aftosa y Brucelosis bovina, así como los reportes de vacunación e identificación contra Peste Porcina Clásica oficializados ante el Instituto, es decir, para estas especies no es necesario diligenciar el inventario animal en la FORMA 3-101; Excepto para aquellos predios que se encuentren ubicados en las zonas libres sin vacunación de Fiebre aftosa.

EQUIDOS						Caballar			Total Caballar		Mular			Total Mular		Asnal		Total Asnal		TOTAL EQUIDOS
< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año				< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año			< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año			< 6 Meses	6 a 12 Meses	> 1 Año		

OVINOS Y CAPRINOS						Hembras Ovinas			Total Hembras Ovinas		Machos Ovinos			Total Machos Ovinos		Total Hembras Caprinas			Total Machos Caprinos		TOTAL CAPRINOS
< 6 meses	> 6 meses					< 6 meses	> 6 meses				< 6 meses	> 6 meses				< 6 meses	> 6 meses				
3	10					13					23					6	10		16		
< 6 meses	> 6 meses					10					10					3	4		7		25
5	5																				

CRUSTÁCEOS						Nombre Común			Nauplios		Larvicultura		Engorde		Reproductores		TOTAL CRUSTÁCEOS (UNIDAD O KG)		ANFIBIOS		Renacuajos		Salamandras		TOTAL

Nº. DE REGISTRO

(este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

PECES	Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)

Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)

Estanques ☐ Jaulas ☐ Geomembrana ☐ Extensivo ☐ Intensivo ☐ Subsistencia ☐

Cuerpo de Agua: Natural ☐ Artificial ☐

Nombre cuerpo de agua: _____

Información Producción: Extensión (Ha) destinada para acuicultura: _____ N° de ciclos realizados al año: _____ N° de tanques, estanques, jaulas, jaulones, piscinas y/o acuarios: _____

AVIAR	Especies	Engorde	Levante	Postura	Genética	Otras aves	TOTAL AVES	OTRAS ESPECIES

Infraestructura: N° de galpones: _____ N° de módulos: _____ N° de aves: _____ Capacidad Instalada: N° de galpones: _____ N° de aves: _____ Capacidad Ocupada: N° de galpones: _____ N° de aves: _____

El ICA por ser una entidad estatal del orden nacional está obligada a dar estricto cumplimiento a toda la normatividad legal vigente que al respecto existe (LEY 603 DE 2000 – DERECHOS DE AUTOR, LEY 1273 DE 2009 – Delitos informáticos, LEY 527 de 1999 – Comercio electrónico y firmas digitales, Ley 1581 de 2012 – Protección de Datos personales, Ley 1712 de 2012 – Transparencia y Acceso a la información) y por ende a la política de seguridad de la información interna, debidamente aprobada por la alta gerencia del Instituto el 27 de junio de 2012 y publicada en el gestor documental del Instituto para el conocimiento de funcionarios, contratistas y terceros.

REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad (Marque con una X según corresponda y diligencie los espacios en blanco):

Modificación de datos básicos del registro: ☐

Reporte de una nueva actividad pecuaria*: ☐

Fecha: día _____ mes _____ año: _____

*Si la actividad no está sujeta a movilización con Guía Sanitaria de Movilización Interna.

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD:

FECHA DE VALIDACIÓN:

DD

MM

AAAA

El trámite se realiza a través de: Oficina Local ICA o PSG ☐ Convenio ☐ Correo electrónico o en línea ☐ Jornada de registro ☐ Visita a predio ☐

OBSERVACIONES (Reporte nombre científico de las especies acuícolas): _____

Sum David Pardo Pardo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sum David Pardo Pardo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1122399424					NÚMERO PLANILLA:		7903795594					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES							
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SAN JUAN DEL CESAR		DEPARTAMENTO:		JUAN DAVID CUELLO DAZA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		octubre AÑO		2023	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALLE 8 5-98		TELÉFONO:		11111111					DÍAS DE MORA:		2		2023/11/10		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		octubre AÑO		2023			
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		269899646											
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per																				
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO																								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 249.600	\$ 500	\$ 250.100
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 500	\$ 250.100

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.000		\$ 0	\$ 400		\$ 0	\$ 195.000	\$ 400	\$ 0	\$ 195.400
SUBTOTALES:															\$ 195.000	\$ 400	\$ 0	\$ 195.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.300	\$ 16.300	\$ 100	\$ 0	\$ 16.400
SUBTOTALES:									\$ 16.300	\$ 100	\$ 0	\$ 16.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1122399424	CUELLO DAZA JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.400.000				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	1.560.000	\$ 249.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.560.000	\$ 195.000	\$ 0	\$ 195.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.560.000	\$ 112239942	\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 461.900