



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: DICIEMBRE

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.	Se realizó registros de predios pecuarios donde se les realizó 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. Se realizó toma de muestra en ovino caprino en la comunidad Yotojoroin, Manantial de vida, Shara Patsuipa en el municipio de Uribia. Se realiza vacunación de EEV en las comunidades indígenas y supervisión a la vacunación contra la fiebre aftosa y brucelosis bovina. Se realizan guías de movilización.	FORMA 3-101, FORMA 3-877, FORMA 3-884, FORMA 3-237, FORMA 3-245, FORMA 3-088A 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	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



	plan de acción, plan operativo y los procedimientos y normas vigentes.		
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 realizo la entidad en entrenamiento módulo de movilización sinigan.	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 presento 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
JUAN DAVID CUELLO DAZA

Supervisor:

Marciano Federico Daza Garzon
Nombre: MARCIANO FEDERICO DAZA GARZON
Cargo: Gerente (E) Seccional La Guajira

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

Fecha: 1 12 2023 Hora: LA GUASIRA Seccional: URUBIA Oficina Local: URUBIA

IDENTIFICACION Y UBICACION.

Nombre del predio: IRVISIRRA Código RSPP: 100 Área: 100

Nombre del Responsable: ESTEBAN RAFAEL CPINAYO PUANA CC/NIT: 1124487322 De: URUBIA

Del municipio: LA GUASIRA Municipio: URUBIA Vereda: URUBIA

Altura: 11.7124405 Longitud: -72.2043490 Altura: 24 (M.S.N.M.)

2. MOTIVO DE VISITA.

Vigilancia de: ☒ Atención Sospecha ☐ Toma de Muestras ☐ Supervisión de Embarque ☒ SUPERVISIÓN DEL CICLO VACUNACION 2023

Predio de Alto Riesgo: ☐ Verificación Censo Animal ☐ Caracterización de Riesgo ☐ Otro (Indique Cuál)

3. TIPO DE EXPLOTACIÓN.

Bovinos y/o Bufalones	Cría	Levante	Ceba	Lechería	Ciclo Completo	Estabulación/Sem
Porcinos	Acabdo Leche	*Curtiembre	*Bascula	*Alquiler corrales	*Reproducción	Mascotas
Perdices	Cría	Precocho	Ceba	Ciclo Completo	Traspaso	
Equinos	Deporte	Trabajo	Exhibición	Producción Carne	Pescoreras	
Ovinos	Cría	Ceba	Ciclo Completo	Producción Lana	Leche	
Caprinos	Cría	Ceba	Ciclo Completo	Leche	Otro	
Aves (Hojas corral)	Aviario	Zoológico	Centro fauna silvestre	Ornato y/o Canoras	Otro	
Reptiles	Ovas	Allevados	Engorde	Reproductores	Ciclo Completo	
Crustáceos	Larvicultura	Maduración	Engorde	Ciclo Completo		
Sistemas	Estanques	Jaulas	Geomembrana	Extensivo	Intensivo	Subsistencia
Aquáticos	Aplarios	Núcleos	Reinas	Productos	Otro	

4. ¿Indica qué? ¿?

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

Se han presentado mortalidades por estas enfermedades: SI ☐ NO ☐

¿Con qué causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio?

En el predio, ¿cómo indica los productos derivados de la explotación?

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

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

Otro, Ciudad sospechoso (Clasificar): Especies(s) afectadas(s):

Toma de muestras: SI ☐ NO ☐ Tipo de muestras: N° muestras colectadas:

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

El predio forma con establecimiento de riesgo (Feria, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.): SI ☐ NO ☒ ¿Cuál(es):

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

Alimentación de animales: Pastoreo ☐ Concentrada ☐ Heno ☐ Subproductos ☐ Otro ¿Cuál?

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

Sección animales en el predio: SI ☐ NO ☐ Periodicidad:

Servicio de reproducción: Propio ☐ Ingresar Animales ☐ Presta Animales ☐ Biotecnología ☐ Otro ¿Cuál?

Número 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.

7. Informado de vigilancia

Especie

Nº animales inspeccionados

8. Tipo 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			
1	2	-	5	-	4	5	77		
Machos Bovinos								Total Machos	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	1	-	5	3	-	-	70	27	
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	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			
-	-	-	-	-	-	-	-		
PORCINOS		Hembras Porcinas		Macho Reproductor > De 6 Meses		TOTAL PORCINOS			
antes de 30 Días		Precobo 31 a 60 Días		Levante Ceba 61 a 180 Días					
-	-	-	-	-	-	-	-		
EQUIDOS		Caballar		Mular		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	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	
CAPRINOS		Hembras Ovinas		TOTAL OVINOS		Hembras Caprinas		TOTAL CAPRINOS	
< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses				
5	90	95		3	14	17			
Machos Ovinos		Total Machos Ovinos		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos			
< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses				
3	2	5		2	1	3			
Llamas		Alpacas		Avestruces		Otras, indique Cuales:			
-	-	-		-		-			
PECES		Alevinos		Engorde		Reproductores		TOTAL PECES (UNIDAD O KG)	
Especies	Ovas								
-	-	-		-		-			
CRUSTACEOS		Nauplios		Larvicultura		Engorde		TOTAL CRUSTACEOS (UNIDAD O KG)	
Especies									
-	-	-		-		-			

AVES	Aves comerciales	Linca	Nº aves	Edad (d=días / s=semanas)	Nº de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Engorde Levante Postura Genética							
AVES	Otras aves	Tipo de aves	Nº aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves		Observaciones	
	Traspatio, corral, patos, gansos, pavos, codornices, entre otros							
APIARIAS	Especies	Nº Apiarios	Nº Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trasmigración (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio

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

8. IDENTIFICACIÓN ANIMAL.

En el 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
	—	
	27	
	27	

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	1	2	—	5	—	4	5	1	1	—	5	3	—
CENSO RUV	1	2	—	5	—	4	5	1	1	—	5	3	—

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.F.V	Censo Actual	Forma 3-101

10. EXPLICACIÓN VARIACIÓN CENSO.

Compra	Venta	Con GSI		Nº GSI	Otro ¿Cuál?	Otro predio (Mismo Propietario)		
		SI	NO			Municipio	Vereda	Predio

1. PREDIOS VECINOS VISITADOS.

Propietario Responsable Animales	Vacunación (aftosa, brucelosis, PPC, EEV, I.E)		Observación
	Nº RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

2. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

SE REGISTRA Visita de seguimiento a Predios y VACUNADORES en el segundo ciclo de VACUNACIÓN contra la FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS BOVINOS

3. FIRMAS.

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

Nº IDENTIFICACIÓN:

EN CALIDAD DE:

NÚMERO TELEFÓNICO:

CORREO ELECTRÓNICO:

ESTEBAN RAFAEL GIMAYU IPANA

1124487322

PROPIETARIO

376 2784604

[Firma]

FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID COLLO DAZA

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

[Firma]
FIRMA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1.122344422

FORMATO DE VISITA A PREDIOS PECUARIOS

28 11 2023

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

Fecha: Hora: Seccional: LA GUASIRA Oficina Local: URIBIA

1. IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN.

Nombre del predio: W A L A K A L I Código RSPP: Área:

Nombre del Responsable: MARITON PUSHAMMA CC/NIT: 56008671 De: URIBIA

Departamento: LA GUASIRA Municipio: URIBIA Vereda: WINAPSHI

Calle: 11.6813258 Longitud: -72.2218325 Altura: 32 (M.S.N.M)

2. MOTIVO DE VISITA:

Atención a la X Atención Sanitaria Toma de Muestras Supervisión de Embarque SUPERVISIÓN A LA
Predio de Alto Riesgo Verificación Censo Animal Caracterización de Riesgo Otro (Indique Cual) VALUACIÓN 2 CICLO
2023

3. TIPO DE EXPLOTACIÓN.

Caprinos y/o	Cria	Levante	Ceba	Lecneria	Ciclo Completo	Estabulación/Seco
Bovinos	Acopio Leche	*Curtiembre	*Bascula	*Alcorno corrales	*Reproducción	
Caballos	Cria	Ceba	Ceba X	Ciclo Completo	Traspaso	Mascotas
Asnos	Deposito	Trabajo	Exposición	Producción Carne	Resacas	
Ovinos	Cria	Ceba	Ciclo Completo X	Producción Lana	Leche	
Caballos	Cria	Ceba	Ciclo Completo X	Leche	Otro	
Aves de Corral	Engorde	Postura	Genética	Traspaso	Otro	
Aves de Corral	Aviario	Zoológico	Centro fauna silvestre	Ornato y/o Canoras	Otro	
Peces	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	Ciclo Completo	
Criaderos	Agricultura	Maduración	Engorde	Ciclo Completo		
Sierres	Estandares	Jaulas	Geomembrana	Extensivo	Intensivo	Subsistencia
Aquicultores	Apíarios	Núcleos	Reinas	Productos	Otro	

Otro ¿predio es cual?

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 enfermedad es la causa principal de mortalidades de ovinos y/o caprinos en su predio?

Indique predios afechos, indique los productos derivados de la explotación:

4. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Se encuentra con animales con serología compatible con enfermedades de control oficial SI NO Indique Cantidad:

Estado Clínico sospechoso (Clasificar) Especies(s) afectadas(s)

Se han tomado muestras SI NO Tipo de muestras N° muestras colectadas

5. CARACTERIZACIÓN DE RIESGO.

El predio cuenta con establecimiento de riesgo (Fena, Paradero, PBA, acopio, basurero, curtiembre, etc.) SI NO X Cual(es):

El predio se dedica en Via: Nacional Secundaria Veredal X Tiene servidumbre SI X NO

Alimentación de animales: Pastoreo + Concentrado Heno Subproductos Otro ¿Cuál?

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

Sacrifica animales en el predio SI + NO X Periodicidad: CROCACIONES

Servicio de reproducción: Propio Ingreso Animales Presta Animales Biotecnología Otro ¿Cuál?

Trabajan en otras explotaciones SI X NO

Atiende otros predios SI NO Oficial Particular

6. VISITA A PREDIOS DE RIESGO

Formalidad bajo vigilancia ☐ Si ☐ No ☐ Tipo de muestras ☐ N° animales inspeccionados ☐ N° muestras colectadas ☐

7. ACTUALIZACIÓN DE CENSO.

BOVINOS	Hembras Bovinas						Total Hembras	TOTAL BOVINOS	
	< 6 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 5 años	> 5 años		
	1	2	—	7	1	7	1	18	
	Machos Bovinos						Total Machos	26	
	< 6 meses	3 a 9 meses	9 a 12 meses	1 a 2 años	2 a 3 años	Mayores a 3 años			
	—	4	2	2	—	—		8	
BUFALINOS	Hembras Bufalinas						Total Hembras	TOTAL BUFALINOS	
	< 6 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	—	
	< 6 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				
		5	5	3	7			20	
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	
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
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			
	7	20	27		8	43	52		
	Machos Ovinos		Total Machos Ovinos	35	Machos Caprinos		Total Machos Caprinos	60	
	< 6 meses	> 6 meses			< 6 meses	> 6 meses			
	5	3	8		5	4	9		
OTRAS 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	Aves comerciales	Línea	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	N° de galpones	Densidad	Tiempo descanso entre lotes	Procedencia de las aves
	Endocrino Levante Postural Genética							
AVES	Otras aves	Tipo de aves	N° aves	Edad (d=días / s=semanas)	Procedencia de las aves	Observaciones		
	Traspaso, combate, pavos, gansos, pavos, potornices, entre otros							
APIARIOS	Especies	N° Apiarios	N° Colmenas	Población Estimada*	Realiza Trashumancia (SI/NO)	Nombre Establecimiento Destino	Departamento	Municipio

* Hacer 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	20	26	
Total animales según especie	20	26	

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

Hembras Bovinas							Machos Bovinos						
BOVINOS	<3M	3a9M	9a12V	1a2A	2a3A	3a5A	>5A	<3M	3a9M	9a12M	1a2A	2a3A	Mayores a 3A
CENSO ACTUAL	2		1	—	7	7	1	4	4	2	2	—	—
CENSO RUV	1		1	—	7	7	1	—	4	2	2	—	—

Hembras Bufalinas							Machos Bufalinos						
BUFALINOS	<3M	3a9M	9a12M	1a2A	2a3A	3a5A	>5A	<3M	3a9M	9a12M	1a2A	2a3A	Mayores a 3A
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
	Nº RUV o RUI	Enfermedad Objeto Vacunación/Identificación	

12. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES.

Se revisa VISITA C.P. de medicina 40TMA y
 Se vacuna MA vacuna en contra la fiebre
 AFTOSA y BRUCELOSIS BOVINA

13. FIRMAS

NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA:

MARITZA PUSHANA

Nº IDENTIFICACIÓN:

56068671

EN CALIDAD DE:

PROPIETARIA

NÚMERO TELEFÓNICO:

313 3677375

CORREO ELECTRÓNICO:

+ MARITZAPUSHANA:
 FIRMA QUIEN ATIENDE LA VISITA

JUAN DAVID CUELLO RAZA
 NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA ICA

Juan David Cuello Raza
 FIRMA

Nº IDENTIFICACIÓN: 1122399424

FORMATO REGISTRO SANITARIO DE PREDIO PECUARIO - RSPP

N° DE REGISTRO

30 11 2023

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: JOSE DANIEL GONZALEZ PUSHANA N° Identificación o NIT: 1.124.561.357

Expedida en: URIBIA Dirección Residencia: COMUNIDAD COROPONTAYN Municipio: URIBIA

Departamento: LA GUASIRA Teléfono fijo: 273 745 95 16 Celular:

Correo Electrónico: danieljose1623@gmail.com

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

INFORMACIÓN DEL PREDIO A REGISTRAR

Nombre Predio: COROPONTAYN

Extensión: 80 Mts² Fanegadas ☐ Hectáreas ☒

Departamento: LA GUASIRA Municipio: URIBIA Vereda o corregimiento: URIBIA

Latitud: 11.73930 Longitud: -72.28942

Altura: 55 (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: JOSE DANIEL GONZALEZ PUSHANA N° Identificación: 1.124.561.357

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 ☒

Bovina ☐ Bufalina ☐ Porcina ☐ Equina ☐ Mular ☐ Asnal ☐ Ovina ☒ Caprina ☒ Aviar ☐ Acuicola ☐

BOVINO - BUFALINO

OVINO - CAPRINO

MECANISMO DE IDENTIFICACIÓN

OTRAS

Imagen de hierro: ☐ Otra: ☐

Cual:

Cual:

MUESCA

REGISTRO DE FIRMA DEL TITULAR DEL REGISTRO:

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

Nombre y Apellidos:

N° Identificación:

Expedida en:

JOSE DANIEL GONZALEZ PUSHANA

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)

Nº. DE REGISTRO

(Este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

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

Nº DE REGISTRO

(Este campo debe ser diligenciado únicamente por la entidad)

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	3 a 5 años	> 5 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	3 a 5 años	> 5 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	< 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	445	205	231	436	< 6 meses	> 6 meses	205	231	436
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Machos Ovinos			Total Machos Ovinos		TOTAL OVINOS		Machos Caprinos		Total Machos Caprinos		TOTAL CAPRINOS
	< 6 meses	> 6 meses	55	60	500	500	< 6 meses	> 6 meses	60	64	500
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

CRUSTÁCEOS	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)

Nombre común	Ovas	Alevinos	Engorde	Reproductores	TOTAL PECES (UNIDAD O KG)	Sistemas de Producción del predio: (aplica para peces, crustáceos y anfibios)				
PECES						Estanques	Jaula	Geomembrana	Intensivo	Substancia
						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

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

Infraestructura: N° de galpones: N° de módulos: Capacidad Instalada: N° de galpones: N° de Aves: 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 los especímenes acuícolas):

Firma del Servidor Público o Funcionario o Contratista: Juan David Ovella Daza NOMBRES Y APELLIDOS DEL SERVIDOR PÚBLICO O FUNCIONARIO O CONTRATISTA

**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
SUPERVISIÓN A VACUNADORES**

OFICINA ICA	URBIA			SECCIONAL	LA GUAJIRA		
CICLO No.	2	AÑO	2023	FECHA	28-11-2023	HORA	
NOMBRE DEL PROYECTO LOCAL		MALCADO					
NOMBRE DEL VACUNADOR		ARMANDO GONZALEZ GUTIERREZ ALVAREZ				CC	84105041
TELÉFONO	3115027537			EMAIL	ARMANDO.GONZALEZ.GUTIERREZ@ICA.gov.co		

1. IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO / PROPIETARIO					
NOMBRE DEL PREDIO		JGPIPA		RSPP No.	
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	URBIA		
VEREDA	URBIA	LONGITUD	-72.2366837	LATITUD	11.7271420
NOMBRE DEL PROPIETARIO		CARLOS RANA PUSAWA		CC / NIT	77824346
TELÉFONO	3115027537		EMAIL		

2. ¿QUIEN REALIZÓ LA VACUNACIÓN? (Marque "X" según corresponda)	GANADERO	☒	VACUNADOR PROYECTO LOCAL	☒
	UMATA	☐	MV o MVZ AUTORIZADO	☐
	OTRO	☐	CUAL:	

3. CONSERVACIÓN DE LA VACUNAS (FIEBRE AFTOSA - BRUCELOSIS) Y MANEJO DE LA CADENA DE FRÍO DURANTE (Marque "X" según corresponda)				
Transporte al predio	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐
Aplicación	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐
Regreso	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐

4. ESTADO DE LA DOTACIÓN UTILIZADA PARA EL MANEJO DE LAS VACUNAS (Marque "X" según corresponda)						
EQUIPO / MATERIAL	ESTADO					
Termos	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO	☐
Jeringas	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO	☐
Agujas	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO	☐

5. SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE LAS VACUNAS DE FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS		
El vacunador realizó la desinfección de las jeringas y agujas antes de aplicar las vacunas	SI	NO
El vacunador aplicó la dosis recomendada del biológico según indicaciones del laboratorio productor	☒	☐

6. SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA FIEBRE AFTOSA		
Vacunó la totalidad de Bovinos y/o Bufalinos existentes en el predio contra Fiebre Aftosa	SI	NO
Si en la pregunta anterior la respuesta es "NO", a continuación indique la <u>cantidad</u> de animales NO vacunados contra Fiebre Aftosa para cada motivo según corresponda:		
Ganadero renuente	☐	Animales enfermos
Explique el motivo:		

7. SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA BRUCELOSIS		
El tiempo de reconstitución de la vacuna de Brucelosis hasta su aplicación esta en el rango de 0 a 3 horas	SI	NO
Vacunó la totalidad de hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad, existentes en el predio contra Brucelosis	☒	☐
Si en la pregunta anterior la respuesta es "NO", a continuación indique la <u>cantidad</u> de Hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad NO vacunadas para cada motivo según corresponda:		
Ganadero Renuente	☐	Vacunadas previamente contra Brucelosis
Otro motivo	☐	Explique el motivo:
Tipo de identificación utilizada en las Hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad vacunadas contra Brucelosis. Indique la <u>cantidad</u> de hembras vacunadas en el tipo de identificación utilizada según corresponda:		
Hierro con letra "V" en el cachete derecho	☐	Muesca en "V" en la oreja derecha
Tatuaje de identificación individual	☐	Dispositivo de identificación individual (DIN)
Cepa (Indique cantidad de hembras vacunadas según la cepa utilizada):	CEPA 19	RB51

**INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
SUPERVISIÓN A VACUNADORES**

8. TOTAL DE ANIMALES VACUNADOS SUPERVISADOS					
Total Bovinos Vacunados Supervisados	Fiebre Aftosa	21	Total Bufalinos Vacunados Supervisados	Fiebre Aftosa	—
	Brucelosis	—		Brucelosis	—

9. UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS					
El vacunador utilizó los elementos de Protección Personal para aplicar la vacuna de Fiebre Aftosa y/o Brucelosis (Indique SI o NO):					SI
De los elementos de Protección Personal marque con "X" aquellos que el vacunador utilizó para aplicar la vacuna de Fiebre Aftosa y/o Brucelosis:					
Guantes	X	Tapabocas	X	Gafas	X

10. DILIGENCIAMIENTO DEL RUV (Marque "X" según corresponda)		Físico (Papelería):	Dispositivo de Captura Móvil (DMC):	SI	NO
Contabilizó correctamente los Bovinos y/o Bufalinos vacunados contra Fiebre Aftosa y Brucelosis de acuerdo con las categorías de edad y el sexo de los animales		X	—	X	—
Diligenció correctamente en el RUV los animales vacunados y NO vacunados contra Fiebre Aftosa y Brucelosis				X	—
Diligenciamiento correcto y completo del RUV				X	—
Diligenciamiento del RUV en el predio				X	—
Para el caso de la vacuna contra Brucelosis, si las hembras vacunadas tienen identificación individual con Tatuaje o con Dispositivo de Identificación Nacional (DIN), ¿Estas identificaciones se diligenciaron correctamente en el RUV en el campo destinado para este fin?				—	X

11. MANEJO DE FRASCOS VACÍOS (Marque "X" según corresponda)			
Se dejan en el predio	—	Se regresan al proyecto local	X
Se arrojan al medio ambiente	—	Se entierran	—
Se queman	—	Otro: ¿Cuál?	—

12. OPINIÓN DEL GANADERO CON RESPECTO AL VACUNADOR Y EL PROCESO DE VACUNACIÓN (Marque "X" según corresponda)					
Prestación del servicio	BUENA	X	REGULAR	—	DEFICIENTE
Idoneidad del vacunador	BUENA	X	REGULAR	—	DEFICIENTE
Explique las razones o motivos de la calificación otorgada al vacunador según su desempeño: Puntuado					
Estaba enterado de la fecha de vacunación:	SI	X	NO	—	Fecha programada:

13. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
UTILIZA los implementos de seguridad, la vacuna conservar la cadena de frío.	

14. REGISTRO DE FIRMAS			
NOMBRE VACUNADOR	ARMANDO ENRIQUE GUTIÉRREZ RIVERA	NOMBRE F o C (ICA)	JUAN DAVID CUELO RAZA
FIRMA DEL VACUNADOR SUPERVISADO		FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (ICA)	

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
SUPERVISIÓN A VACUNADORES

OFICINA ICA	URUBIA	SECCIONAL	LA GUASIRA
CICLO	Ciclo II	AÑO	2023
FECHA	28-12-2023	HORA	
NOMBRE DEL PROYECTO LOCAL	MALCADO		
NOMBRE DEL VACUNADOR	LAUDERINO Delgado Gonzalez	CC	75209442
TELÉFONO	3148013476	EMAIL	LAUD660-75@OUTLOOK.COM

1. IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO / PROPIETARIO

NOMBRE DEL PREDIO	WALAKAL	RSPP No.	
DEPARTAMENTO	LA GUASIRA	MUNICIPIO	URIBO
VEREDA	WAMPISHI	LONGITUD	-72.2218325
NOMBRE DEL PROPIETARIO	MIRITZA PUSKAMA	LATITUD	11.6813258
TELÉFONO	3133677375	CC/NIT	56068071
EMAIL			

2. ¿QUIÉN REALIZÓ LA VACUNACIÓN? (Marque "X" según corresponda)	GANADERO	☒	VACUNADOR PROYECTO LOCAL	☒
	UMATA	☐	MV o MVZ AUTORIZADO	☐
	OTRO	☐	CUAL:	

3. CONSERVACIÓN DE LA VACUNAS (FIEBRE AFTOSA - BRUCELOSIS) Y MANEJO DE LA CADENA DE FRÍO DURANTE
(Marque "X" según corresponda)

Temperatura del frío	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐
Apertura del frío	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐
Refrigeración	ADECUADO	☒	INADECUADO	☐

4. ESTADO DE LA DOTACIÓN UTILIZADA PARA EL MANEJO DE LAS VACUNAS (Marque "X" según corresponda)

EQUIPO / MATERIAL	ESTADO			
Jeringas	BUENO	☒	REGULAR	☐
Agujas	BUENO	☒	REGULAR	☐
Aspirador	BUENO	☒	REGULAR	☐

5. SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE LAS VACUNAS DE FIEBRE AFTOSA Y BRUCELOSIS

	SI	NO
El vacunador realizó la desinfección de las jeringas y agujas antes de aplicar las vacunas	☒	☐
El vacunador aplicó la dosis recomendada del biológico según indicaciones del laboratorio productor	☒	☐

6. SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA FIEBRE AFTOSA

	SI	NO	
Vacunó la totalidad de Bovinos y/o Bufalinos existentes en el predio contra Fiebre Aftosa	☒	☐	
Si en la pregunta anterior la respuesta es "NO", a continuación indique la <u>cantidad</u> de animales NO vacunados contra Fiebre Aftosa para cada motivo según corresponda:			
Ganadero renuente	☐	Animales enfermos	☐
Otro motivo			
Explique el motivo:			

7. SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA BRUCELOSIS

	SI	NO	
El tiempo de reconstitución de la vacuna de Brucelosis hasta su aplicación esta en el rango de 0 a 3 horas	☒	☐	
Vacunó la totalidad de hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad, existentes en el predio contra Brucelosis	☒	☐	
Si en la pregunta anterior la respuesta es "NO", a continuación indique la <u>cantidad</u> de Hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad NO vacunadas para cada motivo según corresponda:			
Ganadero Renuente	☐	Vacunadas previamente contra Brucelosis	☐
Otro motivo			
Explique el motivo:			
Tipo de identificación utilizada en las Hembras Bovinas y/o Bufalinas entre los 3 a 9 meses exactos de edad vacunadas contra Brucelosis. Indique la <u>cantidad</u> de hembras vacunadas en el tipo de identificación utilizada según corresponda:			
Marca con letra "V" en el cachete derecho	☐	Muesca en "V" en la oreja derecha	☒
Taladro de identificación individual	☐	Dispositivo de identificación individual (DIN)	☐
Cepa (Indique cantidad de hembras vacunadas según la cepa utilizada):			
CEPA 19	☒	RB51	☐

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO - ICA
SUPERVISIÓN A VACUNADORES

8. TOTAL DE ANIMALES VACUNADOS SUPERVISADOS

Total Animales Vacunados Supervisados	Fiebre Aftosa	26	Total Bufalinos Vacunados Supervisados	Fiebre Aftosa	—
	Brucelosis	2		Brucelosis	—

9. UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS

El vacunador utilizó los elementos de Protección Personal para aplicar la vacuna de Fiebre Aftosa y/o Brucelosis (Indique SI o NO):					SI
De los elementos de Protección Personal marque con "X" aquellos que el vacunador utilizó para aplicar la vacuna de Fiebre Aftosa y/o Brucelosis:					
Guantes	X	Tapabocas	X	Gafas	X

¿Se diligenció correctamente el RUV (Marque "X" según corresponda)	Físico (Papelería):	Dispositivo de Captura Móvil (DMC):	SI	NO
Completó correctamente los Bovinos y/o Bufalinos vacunados contra Fiebre Aftosa y Brucelosis de acuerdo con las características de edad y el sexo de los animales	X	X	X	—
Registró correctamente en el RUV los animales vacunados y NO vacunados contra Fiebre Aftosa y Brucelosis			X	—
Diligenció el registro correcto y completo del RUV			X	—
Diligenció el RUV en el predio			X	—
Para el caso de la vacuna contra Brucelosis, si las hembras vacunadas tienen identificación individual con Tatuaje o con Dispositivo de Identificación Nacional (DIN), ¿Estas identificaciones se diligenciaron correctamente en el RUV en el espacio destinado para este fin?			X	—

11. MANEJO DE FRASCOS VACÍOS (Marque "X" según corresponda)

Se devolvió al predio	—	Se regresan al proyecto local	X
Se tiraron al medio ambiente	—	Se entierran	—
Se quemaron	—	Otro: ¿Cuál?	—

12. OPINIÓN DEL GANADERO CON RESPECTO AL VACUNADOR Y EL PROCESO DE VACUNACIÓN (Marque "X" según corresponda)

Opinión del servicio	BUENA	X	REGULAR	—	DEFICIENTE	—
Opinión del vacunador	BUENA	X	REGULAR	—	DEFICIENTE	—

Exponer las razones o motivos de la calificación otorgada al vacunador según su desempeño:

Reservado

¿Se cumplió con la fecha de vacunación:	SI	X	NO	—	Fecha programada:	—
---	----	----------	----	----------	-------------------	----------

13. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

el Biologo cortado con la Cadena de Ferro Algodon.

14. REGISTRO DE FIRMAS

VACUNADOR	LAUDOLINO DELGADO GONZALEZ	NOMBRE F o C (ICA)	JUAN DAVID CUELLO ROSA
<i>x Laudolino DG.</i> FIRMA DEL VACUNADOR SUPERVISADO		 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (ICA)	

FORMATO DE RECEPCION DE MUESTRAS SOLICITUD

1. OFICINA O LABORATORIO RECEPTOR

FECHA DE RECEPCIÓN A M D

LABORATORIO DIAGNOSTICO VETERINARIO N. SOLICITUD ASIGNADA POR EL LABORATORIO

ESPECIE: CAPRINOS- OVINOS FECHA TOMA DE MUESTRA: 06/12/2023

2. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL PREDIO

PROPIETARIO: NELSON ENRIQUE JUSAYU	CEDULA: 1124512478	TELEFONO: 3177166167	DIRECCION: COMUNIDAD KAPUCHICHON
PREDIO: KAPUCHICHON	MUNICIPIO: URIBIA	DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	
VEREDA: JOJONCITO	LONGITUD: -72.1623512	LATITUD: 11,8343924	

3. AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE: SOLICITANTE: JUAN DAVID CUELLO DAZA	CEDULA: 3165153451	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO: juan.cuello@ica.gov.co		OFICINA LOCAL : URIBIA
AUTORIZO ENVIAR RESULTADO POR CORREO ELECTRÓNICO	SI ☒ NO ☐	DEPENDENCIA SOLICITANTE ICA: SANIDAD ANIMAL

4. OBJETO DEL ANÁLISIS

OFICIAL	CERTIFICACION PREDIOS LIBRES ☐	CUARENTENA DE IMPORTACION ☐	CUARENTENA DE EXPORTACION ☐
MOVILIZACIÓN ☐	SANEAMIENTO PREDIOS ☐	VIGILANCIA ACTIVA ☒	VIGILANCIA PASIVA ☐
PARTICULAR	MONITOREO EN PREDIO ☐	MOVILIZACION (solo para AIE) ☐	SIGNOS CLINICOS ☐

5. POBLACIÓN ANIMAL EXISTENTE

BOVINOS	PORCINOS	OVINOS - CAPRINOS	EQUINOS	PECES	AVES	OTRA
LECHE ☐	COMERCIAL ☐	COMERCIAL ☐	LABOR ☐	MONOCULTIVO ☐	COMERCIAL PO ☐	CUAL:
CARNE ☐	COMERCIAL ENGORDE ☐	URBANO ☐	DEPORTE ☐	POLICULTIVO ☐	COMERCIAL EN ☐	SILVESTRE ☐
DOBLE PROF ☐	COMERCIAL COMPLETO ☐	RURAL ☒	PASO FINO ☐	EXTENSIVO ☐	COMERCIAL REPRODUCCIÓN ☐	CANINO ☐
RAZA	URBANO ☐	RAZA	RAZA	INTENSIVO ☐	COMERCIAL POSTURA ENGORDE ☐	FELINO ☐
	RURAL ☐			SEMI INTENSIVO ☐	TRASPATIO ☐	
	RAZA			SUPER INTENSIVO ☐	RAZA	

6. NOTIFICACIÓN

PREDIOS VECINOS AFECTADOS	SI ☐	NO ☒		DIA	MES	AÑO
			PRIMER ENFERMO	30	11	2023
CUANTOS			NOTIFICACION	1	12	2023
			PRIMERA VISITA VETERINARIA	6	11	2023

7. CRONOLOGÍA

8. SINTOMATOLOGÍA

ANEMIA; DEBILIDAD, DIARREA	NO SE REALIZO

9. LESIONES EN LA NECROPSIA

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

11. IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS

N° ORDEN	TIPO DE MUESTRA	IDENTIFICACIÓN (Debe coincidir con la identificación registrada en cada envase) (N° de hierro, nombre, microchip, tatuaje, registro)	RAZA	SEXO		EDAD (MESES)	VACUNACIÓN	
				H	M		FECHA	TIPO DE VACUNA
1	MATERIA FECAL	POOL 1 - OVI	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
2	MATERIA FECAL	POOL 2 - OVI	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
3	MATERIA FECAL	POOL 3 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
4	MATERIA FECAL	POOL 4 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
5	MATERIA FECAL	POOL 5 - OVI	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
6	MATERIA FECAL	POOL 6 - OVI	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
7	MATERIA FECAL	POOL 7 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
8	MATERIA FECAL	POOL 8 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
9	MATERIA FECAL	POOL 9 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
10	MATERIA FECAL	POOL 10 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
11	MATERIA FECAL	POOL 11 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
12	MATERIA FECAL	POOL 10 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A

12. POBLACIÓN EXISTENTE

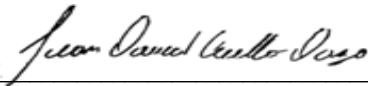
ESPECIE	EDAD Días, meses, años	MUERTOS	ENFERMOS	TOTAL	ESPECIE	EDAD Días, meses, años	MUERTOS	ENFERMOS	TOTAL
BOVINOS	VARIAS	0	0	15	MULARES				
OVINOS	VARIAS	0	0	196	AVIAR				
CAPRINOS	VARIAS	0	0	416	CANINOS				
PORCINOS					SILVESTRES				
EQUINOS					OTROS				

* Los muertos se considera que enfermaron, incluyalos en los enfermos

13. PRUEBAS SOLICITADAS

VIROLOGIA	PARASITOLOGÍA	BACTERIOLOGIA	MOLECULAR	HISTOPATOLOGÍA
	MCMaster			

OBSERVACIONES
EL MUESTREO CORRESPONDE A LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PROGRAMA HAMBRE CERO PARA
LA GUAJIRA; ESTAS MUESTRAS SON TOMADAS EN COMUNIDADES INDIGENAS CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LAS
CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ANIMALES

JUAN DAVID CUELLO DAZA NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA	 FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA
CEDULA: 1.122.399.424	TELEFONO: 3165153451

PARA LOS FINES PREVISTOS EN EL ARTICULO 83 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS CONCEPTOS, CANTIDADES Y DEMÁS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

La información consignada se tratará de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página del ICA: <https://www.ica.gov.co/home/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos-perso.aspx>

FORMATO DE RECEPCION DE MUESTRAS SOLICITUD

1. OFICINA O LABORATORIO RECEPTOR

FECHA DE RECEPCIÓN A M D

LABORATORIO DIAGNOSTICO VETERINARIO N. SOLICITUD ASIGNADA POR EL LABORATORIO

ESPECIE: CAPRINOS- OVINOS FECHA TOMA DE MUESTRA: 29/11/2023

2. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL PREDIO

PROPIETARIO: MARITZA PUSHAINA	CEDULA: 56.068.671	TELEFONO: 3133677375	DIRECCION: COMUNIDAD WALAKALI
PREDIO: WALAKALI	MUNICIPIO: URIBIA	DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	
VEREDA: WIMPESHI	LONGITUD: -72.2218325	LATITUD: 11,6813258	

3. AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE: SOLICITANTE: JUAN DAVID CUELLO DAZA	CEDULA: 3165153451	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO: juan.cuello@ica.gov.co		OFICINA LOCAL : URIBIA
AUTORIZO ENVIAR RESULTADO POR CORREO ELECTRÓNICO	SI ☒ NO ☐	DEPENDENCIA SOLICITANTE ICA: SANIDAD ANIMAL

4. OBJETO DEL ANÁLISIS

OFICIAL	CERTIFICACION PREDIOS LIBRES ☐	CUARENTENA DE IMPORTACION ☐	CUARENTENA DE EXPORTACION ☐
MOVILIZACIÓN ☐	SANEAMIENTO PREDIOS ☐	VIGILANCIA ACTIVA ☒	VIGILANCIA PASIVA ☐
PARTICULAR	MONITOREO EN PREDIO ☐	MOVILIZACION (solo para AIE) ☐	SIGNOS CLINICOS ☐

5. POBLACIÓN ANIMAL EXISTENTE

BOVINOS	PORCINOS	OVINOS - CAPRINOS	EQUINOS	PECES	AVES	OTRA
LECHE ☐	COMERCIAL ☐	COMERCIAL ☐	LABOR ☐	MONOCULTIVO ☐	COMERCIAL PO ☐	CUAL:
CARNE ☐	COMERCIAL ENGORDE ☐	URBANO ☐	DEPORTE ☐	POLICULTIVO ☐	COMERCIAL EN ☐	SILVESTRE ☐
DOBLE PROF ☒	COMERCIAL COMPLETO ☐	RURAL ☒	PASO FINO ☐	EXTENSIVO ☐	COMERCIAL REPRODUCCIÓN ☐	CANINO ☐
RAZA	URBANO ☐	RAZA	RAZA	INTENSIVO ☐	COMERCIAL POSTURA ENGORDE ☐	FELINO ☐
	RURAL ☐			SEMI INTENSIVO ☐	TRASPATIO ☐	
	RAZA			SUPER INTENSIVO ☐	RAZA	

6. NOTIFICACIÓN

PREDIOS VECINOS AFECTADOS	SI ☐ NO ☒	7. CRONOLOGÍA	DÍA	MES	AÑO
		PRIMER ENFERMO	25	11	2023
CUANTOS		NOTIFICACION	27	11	2023
		PRIMERA VISITA VETERINARIA	29	11	2023

8. SINTOMATOLOGÍA

ANEMIA; DEBILIDAD, DIARREA	9. LESIONES EN LA NECROPSIA
	NO SE REALIZO

10. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

11. IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS

N° ORDEN	TIPO DE MUESTRA	IDENTIFICACIÓN (Debe coincidir con la identificación registrada en cada envase) (N° de hierro, nombre, microchip, tatuaje, registro)	RAZA	SEXO		EDAD (MESES)	VACUNACIÓN	
				H	M		FECHA	TIPO DE VACUNA
1	MATERIA FECAL	POOL 1 - OVI	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
2	MATERIA FECAL	POOL 2 - OVI	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
3	MATERIA FECAL	POOL 3 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
4	MATERIA FECAL	POOL 4 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
5	MATERIA FECAL	POOL 5 - OVI	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
6	MATERIA FECAL	POOL 6 - CAP	MESTIZA	X		< 6 MESES	N/A	N/A
7	MATERIA FECAL	POOL 7 - OVI	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
8	MATERIA FECAL	POOL 8 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
9	MATERIA FECAL	POOL 9 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A
10	MATERIA FECAL	POOL 10 - CAP	MESTIZA	X		> 6 MESES	N/A	N/A

12. POBLACIÓN EXISTENTE

ESPECIE	EDAD Días, meses, años	MUERTOS	ENFERMOS	TOTAL	ESPECIE	EDAD Días, meses, años	MUERTOS	ENFERMOS	TOTAL
BOVINOS	VARIAS	0	0	83	MULARES				
OVINOS	VARIAS	0	0	26	AVIAR				
CAPRINOS	VARIAS	0	0	95	CANINOS				
PORCINOS					SILVESTRES				
EQUINOS					OTROS				

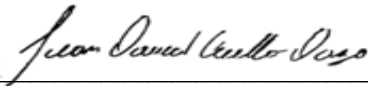
* Los muertos se considera que enfermaron, incluyalos en los enfermos

13. PRUEBAS SOLICITADAS

VIROLOGIA	PARASITOLOGÍA	BACTERIOLOGIA	MOLECULAR	HISTOPATOLOGÍA
	MCMaster			

OBSERVACIONES

EL MUESTREO CORRESPONDE A LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS EN EL PROGRAMA HAMBRE CERO PARA
LA GUAJIRA; ESTAS MUESTRAS SON TOMADAS EN COMUNIDADES INDIGENAS CON LA FINALIDAD DE MEJORAR LAS
CONDICIONES SANITARIAS DE LOS ANIMALES

JUAN DAVID CUELLO DAZA NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA	 FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA TOMA DE MUESTRA
CEDULA: 1.122.399.424	TELEFONO: 3165153451

PARA LOS FINES PREVISTOS EN EL ARTICULO 83 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS CONCEPTOS, CANTIDADES Y DEMÁS DATOS
CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON CORRECTOS Y FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD.

La información consignada se tratará de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página del ICA: <https://www.ica.gov.co/home/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos-perso.aspx>

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

 NIT 899.999.069-7			COMPROBANTE DE PAGO NO. 023-2428000003																
DÍA MES AÑO			OFICINA			RECIBIMOS DE				\$									
30 11 2023			URIBIA			SERGIO ARIZTIZABAL				9124									
NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y CUATRO PESOS										POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN DE UNA GUÍA DE MOVILIZACIÓN									
 NIT 899.999.069-7			GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES					NO. 023-2428000003											
DÍA		MES		AÑO		OFICINA		AUTORIZAMOS A				C.C.							
02		12		2023		URIBIA		SERGIO ARIZTIZABAL				1044422826							
PARA MOVILIZAR LOS SIGUIENTES ANIMALES																			
DE (LUGAR ORIGEN): RSPP 0001271508						A (LUGAR DESTINO): RSPP NO APLICA													
☒ PREDIO						☐ CONCENTRACIÓN		☐ PREDIO		☒ CONCENTRACIÓN		☐ PLANTA							
NOMBRE (PREDIO O LUGAR)						LOTE NO 8				FERIA GANADERA Y AGROE									
PROPIETARIO						SERGIO ARIZTIZABAL				1044422826-SERGIO ARIZ									
MUNICIPIO						URIBIA				SAN JUAN DEL CESAR									
DEPARTAMENTO						LAGUAJIRA				LAGUAJIRA									
CONDICIÓN SANITARIA						☐ ZLSV		☐ ZLCV		☐ ZP		☐ ZAV							
Especie: EQUIDA						Total de Animales Movilizados: 1 Animales													
CATEGORÍA				CANTIDAD (NÚMERO)		CANTIDAD (LETRAS)		CATEGORÍA				CANTIDAD (NÚMERO)		CANTIDAD (LETRAS)					
EQUINO CABALLAR > 1 AÑO				1		UNO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
				00000000		CERO						00000000		CERO					
IDENTIFICACIÓN						NÚMERO (HIERRO, CHAPETA, MICROCHIPS, ETC.)				HIERROS									
						DEBE SELLAR EN: FONSECA - SELLAR PUESTO DE CONTROL ALBANIA													
ENFERMEDAD		FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN (D-M-A)**				PRUEBAS SEROLÓGICAS Y ALÉRGICAS													
						PRUEBAS				RESULTADOS									
AFTOSA		----				----				---									
BRUCELOSIS		----				----				---									
PESTE PORCINA		----				----				---									
NEWCASTLE		----				----				---									
ENCEF. EQUINA		26-JUL-23 RUV: 16-0082458-0				----				---									
OTRAS ¿CUAL?		----				----				---									
TIPO DE TRANSPORTE																			
☐		APIE		☒		CARRO		☐		EMBARCACIÓN		☐		AERONAVE					
PLACA O MATRICULA				FRT526				EMPRESA						----					
RUTA DE TRANSPORTE				URIBIA-CUATRO-VIAS-ALBANIA-FONSECA-SAN-JUAN-DEL-CESAR															
PUESTOS DE CONTROL				FONSECA															
NOMBRE DEL CONDUCTOR				CARLOS ALBERTO RANGEL CAMACHO				C.C. 84458718											
PRECINTADO DEL VEHICULO				SI ☐		NO ☒		CANTIDAD		REPORTE DE LOS PRECINTADOS									
										NINGUNO									
ELABORADO POR		JUAN CUELLO				VALIDA HASTA:		DÍA		4		MES		12		AÑO		2023	
FIRMA RESPONSABLE																			
								WJQAKP Para validar esta GSMI ingresar a : http://puestocontrol.ica.gov.co/											
JUAN DAVID CUELLO DAZA				MARCIANO DAZA															
CUALQUIER ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO																			
LEYES 395/97, 623/00, 1255/08 DECRETOS 1840/94, 3044/97, 930/02 RESOLUCIONES MINISTERIO DE AGRICULTURA 165/72 185/77 254/88 RESOLUCIONES ICA 1292/05, 1729/04, 2904/01, 2141/09, 2774/07, 1332/13, 1513/04, 1022/99, 1026/99, 1096/05, 3654/09, 2129/02, 315/09, 320/09, 1538/10, 3575/11, 1834/10, 2508/12, 3333/10, 2278/13, 3640/14																			
* ZLSV: ZONA LIBRE SIN VACUNACIÓN ZLCV: ZONA LIBRE CON VACUNACIÓN ZP: ZONA DE PROTECCIÓN ZA: ZONA DE ALTA VIGILANCIA ** DEBE ESTAR REGISTRADA EN LA TARJETA 3-101 O 3-101A																			

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

 NIT 899.999.069-7			COMPROBANTE DE PAGO NO. 023-2428000004																				
DÍA MES AÑO			OFICINA			RECIBIMOS DE				\$													
01 12 2023			URIBIA			ALBERTO EPIEYU				9124													
NUEVE MIL CIENTO VEINTE Y CUATRO PESOS										POR CONCEPTO DE EXPEDICIÓN DE UNA GUÍA DE MOVILIZACIÓN													
 NIT 899.999.069-7			GUÍA SANITARIA DE MOVILIZACIÓN DE ANIMALES					NO. 023-2428000004															
DÍA		MES		AÑO		OFICINA		AUTORIZAMOS A				C.C.											
01		12		2023		URIBIA		ALBERTO EPIEYU				5184352											
PARA MOVILIZAR LOS SIGUIENTES ANIMALES																							
				DE (LUGAR ORIGEN): RSPP 0001209659				A (LUGAR DESTINO): RSPP 0000824144															
				☒ PREDIO		☐ CONCENTRACIÓN		☒ PREDIO		☐ CONCENTRACIÓN		☐ PLANTA											
NOMBRE (PREDIO O LUGAR)				COMUNIDAD MAÑATUY				KAUSACHON															
PROPIETARIO				ALBERTO EPIEYU				84084328-ELIAS GOURIYU															
MUNICIPIO				URIBIA				RIOHACHA															
DEPARTAMENTO				LA GUAJIRA				LA GUAJIRA															
CONDICIÓN SANITARIA				☐ ZLSV		☐ ZLCV		☐ ZP		☐ ZAV		☐ ZLSV		☐ ZLCV		☐ ZP		☐ ZAV					
Especie: OVINO CAPRINO														Total de Animales Movilizados: 200 Animales									
CATEGORÍA				CANTIDAD (NÚMERO)				CANTIDAD (LETRAS)				CATEGORÍA				CANTIDAD (NÚMERO)				CANTIDAD (LETRAS)			
HEMBRA CAPRINA > 6 MESES				180				CIENTO OCHENTA				HEMBRA OVINA < 6 MESES				20				VEINTE			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
-----				00000000				CERO				-----				00000000				CERO			
IDENTIFICACIÓN				NÚMERO (HIERRO, CHAPETA, MICROCHIPS, ETC.)								HIERROS											
ENFERMEDAD		FECHA ÚLTIMA VACUNACIÓN (D-M-A)**						PRUEBAS SEROLÓGICAS Y ALÉRGICAS															
								PRUEBAS				RESULTADOS											
AFTOSA		----						----				---'---'---											
BRUCELOSIS		----						----				---'---'---											
PESTE PORCINA		----						----				---'---'---											
NEWCASTLE		----						----				---'---'---											
ENCEF. EQUINA		----						----				---'---'---											
OTRAS ¿CUAL?		----						----				---'---'---											
TIPO DE TRANSPORTE																							
☐		APIE		☒		CARRO		☐		EMBARCACIÓN		☐		AERONAVE									
PLACA O MATRICULA				LPK872				EMPRESA				----											
RUTA DE TRANSPORTE				URIBIA-MANAURE-RIOHACHA																			
PUESTOS DE CONTROL																							
NOMBRE DEL CONDUCTOR				DIEGO FERNANDO RODRIGUEZ GUEVARA				C.C.				1099543578											
PRECINTADO DEL VEHICULO				SI ☐		NO ☒		CANTIDAD				REPORTE DE LOS PRECINTADOS				NINGUNO							
ELABORADO POR		JUAN CUELLO						VALIDA HASTA:		DÍA		1		MES		12		AÑO		2023			
FIRMA RESPONSABLE																							
														<div>MXOE90</div> <div>Para validar esta GSMI ingresar a : http://puestocontrol.ica.gov.co/</div>									
JUAN DAVID CUELLO DAZA								MARCIANO DAZA															
CUALQUIER ENMENDADURA ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO																							

LEYES 395/97, 623/00, 1255/08
DECRETOS 1840/94, 3044/97, 930/02
RESOLUCIONES MINISTERIO DE AGRICULTURA 165/72 185/77 254/88
RESOLUCIONES ICA 1292/05, 1729/04, 2904/01, 2141/09, 2774/07, 1332/13, 1513/04, 1022/99, 1026/99, 1096/05, 3654/09, 2129/02, 315/09, 320/09, 1538/10, 3575/11, 1834/10, 2508/12, 3333/10, 2278/13, 3640/14

* ZLSV: ZONA LIBRE SIN VACUNACIÓN ZLCV: ZONA LIBRE CON VACUNACIÓN ZP: ZONA DE PROTECCIÓN ZA: ZONA DE ALTA VIGILANCIA
** DEBE ESTAR REGISTRADA EN LA TARJETA 3-101 O 3-101A

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

PRIMER RETÉN - FIRMA Y SELLO

SEGUNDO RETÉN - FIRMA Y SELLO

TERCER RETÉN - FIRMA Y SELLO

CUARTO RETÉN - FIRMA Y SELLO

ACTUACIÓN PLANTA DE BENEFICIO O MATADERO

**FECHA DE LLEGADA DE LOS ANIMALES A LA PLANTA DE BENEFICIO O
MATADERO**

FIRMA DE CONFORMIDAD USUARIO

PROPIETARIO SANTIAGO JUSAYU				CEDULA 17845383				
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA		MUNICIPIO URIBIA		VEREDA JOJONCITO		PREDIO KAPUCHI CHON		
ANIMALES VACUNADOS								
IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		MICROCHIP	CABALLAR	MULAR	ASNAL	MENOR DE 1 AÑO	MAYOR DE 1 AÑO
	MACHO	HEMBRA						
	X					X	2	2
		X				X	1	1
FECHA VACUNACIÓN	06-12-2023		LABORATORIO	VECOL			VÁLIDO HASTA	06-12-2024
NOMBRE DEL VACUNADOR	JUAN DAVID CUELLO		CC	1.122349424		FIRMA	Juan David Cuello	
NOMBRE DE QUIEN RECIBE	SANTIAGO JUSAYU					FIRMA	Santiago Jusayu	

LISTA DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN DEL RIESGO



El campo
es de todos

Minagricultura

Tema: <u>EXCOMUNICACION: AGUARIOS CATARNO</u> <u>Enfermedades de control oficial</u>	Lugar: <u>COMUNIDAD WARAKARI # 2.</u>	Fecha (DD/MM/AA): <u>29-11-2023</u>	Comisión de servicios
---	---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Nombre completo	Documento de identificación	Dirección (o municipio, vereda)	Correo electrónico	Teléfono	Firma*
¹ RENE GONZALEZ V.	1124478903	COMUNIDAD WARAKARI	-	3106421195	René González
² NELSELIA D GONZALEZ P.	1006910363	"	-	321054288	Nelselia González
³ MARIA ISABEL PUSHAIND.	1192743586	"	-	3206268183	Maria Isabel
⁴ ELVIA PUSHAIND	1192848166	"	"	3127771528	Elvia Pusthaine
⁵ HIDALGO URARINYO	1122844808	"	"	3127771528	Hidalgo Urarinyo
⁶ ORMANDO GUTIERREZ	84105041	"	"	3115027137	Orlando Gutierrez
⁷ DAVID VILLAN B	17955431	"	"	3146204283	David Villan B.
⁸					
⁹					
¹⁰					
¹¹					
¹²					
¹³					
¹⁴					
¹⁵					
¹⁶					
¹⁷					
¹⁸					
¹⁹					
²⁰					

Nombre de quien dicta o coordina la actividad:

Juan David Castro Jasso

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 CONTROL OFICIAL A USUARIOS EXTERNO & COMUNICACIÓN		Lugar: MUNICIPIO DE URIBIA VEREDA SOJON COMUNIDAD KAPUCHITCHON		Fecha (DD/MM/AA) 06-12-2023	Comisión de servicios
Nombre completo	Documento de identificación	Dirección (o municipio, vereda)	Correo electrónico	Teléfono	Firma*
1 MISTICA JUSAYU	27.026.075	COMUNIDAD KAPUCHITCHON	—	3177166167	
2 NELLY JUSAYU	27.026.015	COMUNIDAD KAPUCHITCHON	—	11 11	
3 Martín Rosado	17869711	" " " " " "	—	3154980442	Martin Rosado
4 Maria Josefa J.	00408.20107	Comunidad Kapuchitchon	—	3177166167	
5 Laura Paz González	1192.159.306	Comunidad Kapuchitchon	laura.paz2998@gmail.com	3111252818	Laura Paz
6 Mariq Angie González	56.069293	comunidad Kapuchitchon	—	3111252818	
7 Santiago Jusayo	14845383	comunidad Kapuchitchon	—	3111232318	
8 M. Isor Jusayo	1124517478	Autoridad	Isor Jusayo	3177166167	
9 GUSTAVO KO PAZ	—	—	—	—	
10 DAVID VILLAN B.	17955431	COMUNIDAD KAPUCHITCHON	—	3146204283	David Villan
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Nombre de quien dicta o coordina la actividad:

Juan Ocasio en la Paz

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.

EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
Oficina de Tecnologías de la Información

CERTIFICA:

Que verificado el estado actual de trámites en el Sistema de Administración Documental - SISAD, el contratista **JUAN DAVID CUELLO DAZA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1122399424**, se encuentra a paz y salvo en todo lo relacionado a los documentos y trámites asignados.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 8 días del mes de Diciembre de 2023, como parte de los requisitos exigidos para la liquidación final del contrato de prestación de servicios.

Se expide la presente certificación a través de la página web del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). Los datos contenidos en esta podrán ser verificados a través de la página web <http://consultas.ica.gov.co/CertPYC/> con el código . La presente certificación carece de validez si los datos verificados a través de la página web no coinciden con los aquí contenidos.



Para validar verifique este código

EL INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO
GERENCIA SECCIONAL

CERTIFICA:

Que verificados los registros del Sistema de Captura de Información Administrativa y Financiera - SCIAF, el Contratista **Heyler Javier Cuello Daza** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **5.166.144** expedida en **LA GUAJIRA SAN JUAN DEL CESAR** se encuentra a paz y salvo con todo lo relacionado con el registro y legalización de comisiones de servicio y desplazamiento. De acuerdo con lo señalado en la Resolución No. 5195 de 2017

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el martes, 12 de diciembre de 2023 a las 08:49 AM

Marciano Federico Jose Julian Daza Garzon
Gerente Seccional La Guajira (E)



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:	7903797430		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID CUELLO DAZA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JUAN DEL CESAR	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA		DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CALLE 8 5-98	TELÉFONO:	1111111		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			269907447			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE											
TIPO EMPRESA:	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	\$ 0	\$ 0	\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600
SUBTOTALES:										\$ 249.600	\$ 0	\$ 249.600

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	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000	
SUBTOTALES:													\$ 195.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.000		

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	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300
SUBTOTALES:								\$ 16.300	\$ 0	\$ 0	\$ 16.300	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICACIÓN	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					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1122399424	CUELLO DAZA JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 460.900