

GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD PECUARIA NÚMERO:

CON DESTINO A:

EXPLOTACIÓN CONCENTRACIÓN DE ANIMALES MATADERO CEBADERO

| | | |
|--|---------------------------------|------------------|
| 1 DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A, DE LA EXPLOTACIÓN Y DE LA AD SG | | |
| PRIMER APELLIDO / RAZÓN SOCIAL | | SEGUNDO APELLIDO |
| DNI / NIF | | NOMBRE |
| DOMICILIO | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA |
| PROPIETARIO/REPRESENTANTE | MUNICIPIO | PROVINCIA |
| Nº DE REGISTRO DE LA EXPLOTACIÓN | AGRUPACIÓN DE DEFENSA SANITARIA | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------------|---------|------|---------|-----------|------|-------------|------------------|
| 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES | | | | | | | | | |
| 2.1. IDENTIFICACIÓN COLECTIVA | | | | | | | | | |
| Nº Animales | Especie | Nº Anim. otra especie | Especie | Raza | Aptitud | Categoría | Edad | Peso Aprox. | Ident. Colectiva |
| | | | | | | | | | |
| 2.2. IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL (N.º DE CROTAL) (Según anexo adjunto) | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 3 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | |
| DECLARO | que los animales que alberga <input type="checkbox"/> la explotación <input type="checkbox"/> o recinto de la concentración ganadera del Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | - no presentan, al menos en las últimas 48 horas, signo aparente de enfermedad. - no han sido objeto de un tratamiento ilegal ni se les ha administrado sustancias o productos no autorizados. - en el caso de administración de productos o sustancias autorizados, se ha respetado el plazo de espera prescrito para dichos productos o sustancias antes de su envío a sacrificio. |
| Y SOLICITO | que sea expedida la Guía de Origen y Sanidad que ampare el traslado de los animales que se relacionan, desde su origen al Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | Consignado a D/D.ª _____ Explotación o Matadero (1): _____ |
| | En _____ a _____ de _____ de _____ |
| | EL/LA INTERESADO/A |
| | Fdo.: |

| | |
|--|---|
| 4 AUTORIZACIÓN, FECHA DE EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD | |
| D/D.ª _____ | Veterinario/a de la Inspección Comarcal |
| Sita en _____ | |
| Municipio: _____ | Provincia: _____ Tlfno./Fax: _____ / |
| DECLARO que: | |
| Los animales antes citados pueden ser trasladados al destino que se solicita por cumplir la normativa vigente en materia de sanidad animal. En consecuencia, y a la vista de la declaración efectuada por el/la interesado/a, EXPIDO la Guía de Origen y Sanidad que ampara el traslado de los animales, cuya identificación se recoge en el presente documento, al destino solicitado. | |
| OBSERVACIONES: | |
| En _____ a _____ de _____ de _____ | |
| EL/LA VETERINARIO/A OFICIAL | |
| Fdo.: | |

| | |
|--|--|
| 5 IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTISTA (2) | |
| D/D.ª _____ | , como titular/representante (1) de la explotación citada, |
| declaro que los animales reseñados han sido cargados a las _____ horas del día | |
| en el vehículo autorizado _____ conducido por D/D.ª _____ | |
| EL/LA TITULAR/REPRESENTANTE DE LA EXPLOTACION | EL/LA TRANSPORTIST |
| Fdo.: | Fdo.: |

Ejemplar que acompaña a la expedición y se entregará en el destino

VIGENCIA 5 DÍAS

(1) Táchese lo que no proceda.

(2) A rellenar por el titular/representante de la explotación en el momento de la carga.

000214/2



Anexo a la guía nº.:

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------|
| Origen: | Municipio: | Provincia: | |
| Destino: | Municipio: | Provincia: | |
| | Ovino | Caprino | Total |
| Identificados Individualmente | 0 | 0 | 0 |
| No Identificados Individualmente | | | |

Página 2 de 6

| Especie | Codigo Identificación | Raza | Sexo | F. Nacimiento |
|---------------------------|-----------------------|------|------|---------------|
| En | a | de | de | de |
| (Conforme el solicitante) | | | | |
| Fdo.: | | | | |



GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD PECUARIA NÚMERO:

CON DESTINO A:

EXPLOTACIÓN CONCENTRACIÓN DE ANIMALES MATADERO CEBADERO

| | | |
|--|---------------------------------|-----------|
| 1 DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A, DE LA EXPLOTACIÓN Y DE LA AD SG | | |
| PRIMER APELLIDO / RAZÓN SOCIAL | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| DNI / NIF | DOMICILIO | |
| MUNICIPIO | PROVINCIA | |
| PROPIETARIO/REPRESENTANTE | MUNICIPIO | PROVINCIA |
| Nº DE REGISTRO DE LA EXPLOTACIÓN | AGRUPACIÓN DE DEFENSA SANITARIA | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------------|---------|------|---------|-----------|------|-------------|------------------|
| 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES | | | | | | | | | |
| 2.1. IDENTIFICACIÓN COLECTIVA | | | | | | | | | |
| Nº Animales | Especie | Nº Anim. otra especie | Especie | Raza | Aptitud | Categoría | Edad | Peso Aprox. | Ident. Colectiva |
| | | | | | | | | | |
| 2.2. IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL (N.º DE CROTAL) (Según anexo adjunto) | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 3 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | |
| DECLARO | que los animales que alberga <input type="checkbox"/> la explotación <input type="checkbox"/> o recinto de la concentración ganadera del Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | - no presentan, al menos en las últimas 48 horas, signo aparente de enfermedad. - no han sido objeto de un tratamiento ilegal ni se les ha administrado sustancias o productos no autorizados. - en el caso de administración de productos o sustancias autorizados, se ha respetado el plazo de espera prescrito para dichos productos o sustancias antes de su envío a sacrificio. |
| Y SOLICITO | que sea expedida la Guía de Origen y Sanidad que ampare el traslado de los animales que se relacionan, desde su origen al Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | Consignado a D/D.ª _____ Explotación o Matadero (1): _____ |
| | En _____ a _____ de _____ de _____ |
| | EL/LA INTERESADO/A |
| | Fdo.: |

| | |
|--|---|
| 4 AUTORIZACIÓN, FECHA DE EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD | |
| D/D.ª _____ | Veterinario/a de la Inspección Comarcal |
| Sita en _____ | |
| Municipio: _____ | Provincia: _____ Tlfno./Fax: _____ / |
| DECLARO que: | |
| Los animales antes citados pueden ser trasladados al destino que se solicita por cumplir la normativa vigente en materia de sanidad animal. En consecuencia, y a la vista de la declaración efectuada por el/la interesado/a, EXPIDO la Guía de Origen y Sanidad que ampara el traslado de los animales, cuya identificación se recoge en el presente documento, al destino solicitado. | |
| OBSERVACIONES: | |
| | |
| En _____ a _____ de _____ de _____ | |
| EL/LA VETERINARIO/A OFICIAL | |
| Fdo.: | |

| | |
|--|--|
| 5 IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTISTA (2) | |
| D/D.ª _____ | , como titular/representante (1) de la explotación citada, |
| declaro que los animales reseñados han sido cargados a las _____ horas del día | |
| en el vehículo autorizado _____ conducido por D/D.ª _____ | |
| EL/LA TITULAR/REPRESENTANTE DE LA EXPLOTACION | EL/LA TRANSPORTIST |
| Fdo.: | Fdo.: |

Ejemplar para el interesado

VIGENCIA 5 DÍAS

(1) Táchese lo que no proceda.

(2) A rellenar por el titular/representante de la explotación en el momento de la carga.

000214/2



Anexo a la guía nº.:

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------|
| Origen: | Municipio: | Provincia: | |
| Destino: | Municipio: | Provincia: | |
| | Ovino | Caprino | Total |
| Identificados Individualmente | 0 | 0 | 0 |
| No Identificados Individualmente | | | |

Página 4 de 6

| Especie | Codigo Identificación | Raza | Sexo | F. Nacimiento |
|---------------------------|-----------------------|------|------|---------------|
| En | a | de | de | de |
| (Conforme el solicitante) | | | | |
| Fdo.: | | | | |



GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD PECUARIA NÚMERO:

CON DESTINO A:

EXPLOTACIÓN CONCENTRACIÓN DE ANIMALES MATADERO CEBADERO

| | | |
|--|---------------------------------|------------------|
| 1 DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A, DE LA EXPLOTACIÓN Y DE LA AD SG | | |
| PRIMER APELLIDO / RAZÓN SOCIAL | | SEGUNDO APELLIDO |
| DNI / NIF | | NOMBRE |
| DOMICILIO | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA |
| PROPIETARIO/REPRESENTANTE | MUNICIPIO | PROVINCIA |
| Nº DE REGISTRO DE LA EXPLOTACIÓN | AGRUPACIÓN DE DEFENSA SANITARIA | |

| | | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------------|---------|------|---------|-----------|------|-------------|------------------|
| 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS ANIMALES | | | | | | | | | |
| 2.1. IDENTIFICACIÓN COLECTIVA | | | | | | | | | |
| Nº Animales | Especie | Nº Anim. otra especie | Especie | Raza | Aptitud | Categoría | Edad | Peso Aprox. | Ident. Colectiva |
| | | | | | | | | | |
| 2.2. IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL (N.º DE CROTAL) (Según anexo adjunto) | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 3 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | |
| DECLARO | que los animales que alberga <input type="checkbox"/> la explotación <input type="checkbox"/> o recinto de la concentración ganadera del Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | - no presentan, al menos en las últimas 48 horas, signo aparente de enfermedad. - no han sido objeto de un tratamiento ilegal ni se les ha administrado sustancias o productos no autorizados. - en el caso de administración de productos o sustancias autorizados, se ha respetado el plazo de espera prescrito para dichos productos o sustancias antes de su envío a sacrificio. |
| Y SOLICITO | que sea expedida la Guía de Origen y Sanidad que ampare el traslado de los animales que se relacionan, desde su origen al Municipio: _____ Provincia: _____ |
| | Consignado a D/D.ª _____ Explotación o Matadero (1): _____ |
| | En _____ a _____ de _____ de _____ |
| | EL/LA INTERESADO/A |
| | Fdo.: |

| | |
|--|---|
| 4 AUTORIZACIÓN, FECHA DE EXPEDICIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE ORIGEN Y SANIDAD | |
| D/D.ª _____ | Veterinario/a de la Inspección Comarcal |
| Sita en _____ | |
| Municipio: _____ | Provincia: _____ Tlfno./Fax: _____ / |
| DECLARO que: | |
| Los animales antes citados pueden ser trasladados al destino que se solicita por cumplir la normativa vigente en materia de sanidad animal. En consecuencia, y a la vista de la declaración efectuada por el/la interesado/a, EXPIDO la Guía de Origen y Sanidad que ampara el traslado de los animales, cuya identificación se recoge en el presente documento, al destino solicitado. | |
| OBSERVACIONES: | |
| En _____ a _____ de _____ de _____ | |
| EL/LA VETERINARIO/A OFICIAL | |
| Fdo.: | |

| | |
|--|--|
| 5 IDENTIFICACIÓN DEL TRANSPORTISTA (2) | |
| D/D.ª _____ | , como titular/representante (1) de la explotación citada, |
| declaro que los animales reseñados han sido cargados a las _____ horas del día | |
| en el vehículo autorizado _____ conducido por D/D.ª _____ | |
| EL/LA TITULAR/REPRESENTANTE DE LA EXPLOTACION | EL/LA TRANSPORTIST |
| Fdo.: | Fdo.: |

Ejemplar para el archivo de la O.C.A. de origen

VIGENCIA 5 DÍAS

(1) Táchese lo que no proceda.

(2) A rellenar por el titular/representante de la explotación en el momento de la carga.

000214/2



Anexo a la guía nº.:

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-------|
| Origen: | Municipio: | Provincia: | |
| Destino: | Municipio: | Provincia: | |
| | Ovino | Caprino | Total |
| Identificados Individualmente | 0 | 0 | 0 |
| No Identificados Individualmente | | | |

Página 6 de 6

| Especie | Codigo Identificación | Raza | Sexo | F. Nacimiento |
|---------------------------|-----------------------|------|------|---------------|
| En | a | de | de | de |
| (Conforme el solicitante) | | | | |
| Fdo.: | | | | |

