



ANEXO III

FORMULARIOS APROBADOS

1. Certificado de Vacunación Enfermedades Equinas (Certificado derogado por resolución 521/16 SENASA)
2. Certificado de Anemia Infecciosa Equina
3. Solicitud de Diagnóstico de Arteritis Viral Equina
4. Declaración Jurada para la Movilización Local de Equinos
5. Declaración Jurada de Remisión de Equinos a Faena
6. Registro de Predios con Equinos y de Actividades Hípicas
7. Registro de pruebas diagnósticas de Anemia Infecciosa Equina efectuadas en Laboratorios de Red Oficial
8. Solicitud para autorización de cuarentenas externas y eventos hípicas internacionales
9. Anexo Sanitario Equino para operaciones de Comercio Exterior

ecofield
Soporte Legislativo Online



	ESTE ANEXO EXIME DE LA PRESENTACION DEL DTA ANTE EVENTUALES CONTROLES DE TRANSITO	
ANEXO SANITARIO EQUINO PARA OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR N°		
Para amparar la movilización por el Territorio Nacional de equinos en pie involucrados en operaciones de Comercio Exterior referidas exclusivamente a Exportación, Importación o Tránsito Internacional entre Terceros Países		

TIPO DE OPERACION (marcar con una "X", según corresponda)

Exportación <input type="checkbox"/>	Importación definitiva/temporal <input type="checkbox"/>	Tránsito Internacional Entre Terceros Países <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	---

MEDIO DE TRANSPORTE (se deberá emitir un Anexo Sanitario Equino por cada vehículo terrestre)

Identificación

Precinto SENASA N°

ITINERARIO PREVISTO

Desde * Hasta*

Rutas Previstas

(* referido a Puerto de Frontera, Puerto Cuarentenario, Establecimiento de Faena, Luzero Cuarentenario Capital, etcétera.

ANIMALES

Cantidad Total Sexo: Hembra Macho

Contable Contable

Raza:

DOCUMENTACION SANITARIA ADJUNTA (reformular y señalar según corresponda)

Certificado Internacional N°

Permiso de Desembarque/Tránsito Restringido/Internación N°

Certificado de Exportación Provisorio N°

PUNTO DE EMISION

Lugar*

Fecha Hora Tiempo Asignado al Trayecto Descrito

N° Tel./Fax./E-Mail

(* referido a Puerto de Frontera, Puerto Cuarentenario, Establecimiento de Faena, Luzero Cuarentenario Capital, etcétera.

.....
Conformidad del responsable/transportista


 Firma y sello Aclaratorio del Funcionario del SENASA

PUNTO DE DESTINO

Lugar:

Referido a Puerto de Frontera, Puerto Cuarentenario, Establecimiento de Faena, Luzero Cuarentenario Capital, etcétera.

Fecha Hora


 Firma y Sello Aclaratorio del Funcionario del SENASA

C.239





REGISTRO DE PREDIOS CON EQUINOS Y DE ACTIVIDADES HIPICAS



EL PRESENTE FORMULARIO TIENE CARACTER DE DECLARACION JURADA

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION

Razón Social: CUIT N°

UBICACION DE LA SEDE

Calle: Número:

Localidad: Partido o Departamento:

Provincia: Código Postal: Teléfono:

Correo Electrónico: Fax:

ACTUALMENTE TIENE RENSPA

NO

SI

Consignar Número

UBICACION DEL PREDIO

Calle: Número:

Localidad: Partido o Departamento:

Provincia: Código Postal: Cuartel:

Lote: Fracción: Sección: Superficie Total en Has.:

Teléfono: Fax:

Correo Electrónico:

IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE

Apellido y Nombre:

Domicilio Legal: Número:

Localidad: Partido o Departamento:

Provincia: Código Postal: Teléfono:

Correo Electrónico: Fax:

EXISTENCIAS EQUINAS

Caballos: Padrillos: Yeguas: Potrillos:

IDENTIFICACION ACTIVIDAD HIPICA

Hipódromo Haras Cabaña Club Hipico Country Club de Campo Club de Polo

Club de Polo Stud Escuela de Equitación Centro Tradicionalista Otra: INDICAR

.....
Firma Fecha

RESERVADO SENASA

Provincia: Partido:

Oficina Local: Cuadrante: Paralelo: Meridiano: Letra:

RENSPA ASIGNADO N°

C.245



(Formulario C225 “Declaración Jurada Remisión de Equidos a Faena” derogado por resolución 146/10 SENASA)

(Formulario C227 “Declaración Jurada Movilización Local de Equidos” derogado por resolución 146/10 SENASA)



ecofield

Soporte Legislativo Online



SOLICITUD DE DIAGNOSTICO DE ARTERITIS VIRAL EQUINA



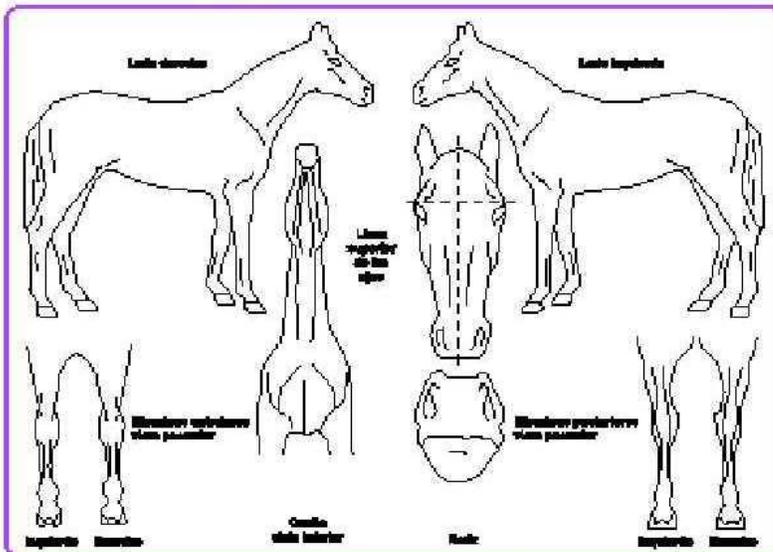
IDENTIFICACION Fecha:

Nombre del Equino Identificación Individual

Ficha Filotoma N° Sexo: Raza o Tipo: Pelo:

Edad: Año de Nacimiento: Año de Importación: Día:

es Dador de Semen: SI NO



PROPIETARIO

Apellido y Nombre: RENDISA N°:

Domicilio: Calle N°:

Localidad: Partido o Dpto:

Prov: Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad Firma del Propietario:

CERTIFICACION DE LA EXTRACCION DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción: Fecha de Remisión:

Tipo de Muestra: 1° MUESTRA 2° MUESTRA

Lugar de Extracción: Calle N°:

Localidad: Partido o Dpto: Prov:

Responsable de la Extracción: Doctor:

MP N°: Acreditación SENASA N°:

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad Firma y Sello del Profesional:

CERTIFICACION DEL DIAGNOSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis: Red N°:

RESULTADO	Diagnóstico
Positivo <input type="checkbox"/>	Expediente
Negativo <input type="checkbox"/>	

Fecha de:

Lugar de Expedición (localidad):

Certifico el resultado del análisis del equino cuya filiación figura en este documento Firma Laboratorial: MP N°:

C-246

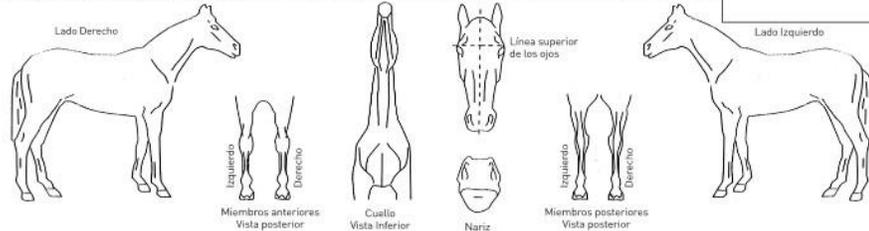


CERTIFICADO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA

Colegio: N°: Fecha:/...../.....

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Equino:
 Edad: Alzada: Sexo:
 Raza o Tipo: Pelo:
 Identificación por registro / Microchip:



PROPIETARIO, TENEDOR O RESPONSABLE

Apellido y Nombre: DNI:
 Renspa:

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad.

CERTIFICACIÓN DE LA EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA

Fecha de Extracción: Fecha de Remisión:
 La muestra se encuentra identificada con: EQUINO CON SINTOMAS EQUINO SIN SINTOMAS
 Lugar de extracción: Calle: N°: Localidad:
 Partido o Depto: Provincia:
 Responsable de la extracción: Teléfono:
 MP N°: Acreditación Senasa N°:

Los datos consignados son verídicos, corresponden al equino y se ajustan a la realidad. Los datos de filiación se encuentran correctamente inscriptos, sin tachaduras ni enmiendas.

CERTIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Laboratorio donde se efectuó el análisis: Red N°:
 Resultado: POSITIVO NEGATIVO
 Fecha:
 Diagnóstico:
 Vencimiento:
 Expedición:
 Lugar de expedición:



Certifico el resultado de análisis del equino cuya filiación figura en este documento

Firma y Sello del Profesional
 Firma y Sello del Laboratorista
 MP N°:

CERTIFICADO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA
N° CAIE:

Firma y Sello del Laboratorista
 MP N°:
 Firma y Sello del Profesional

CERTIFICADO DE ANEMIA INFECCIOSA EQUINA
N° CAIE:

Firma y Sello del Laboratorista
 MP N°:
 Firma y Sello del Profesional

A todos los efectos que correspondan, y sin perjuicio de lo normado en la Resolución N° 617/2005 de la ex-Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos, se tomará como válido este certificado y no se exigirán copias en duplicados y/o triplicados.



(Certificado de Anemia Infecciosa Equina sustituido por resolución 633/24 SENASA)

(Certificado de Vacunación Enfermedades Equinas derogado por resolución 521/16 SENASA)

ecofield



ecofield

Soporte Legislativo Online