





## **B) Datos de las Personas Integrantes de la Empresa**

Se debe explicitar los siguientes datos de todas las personas integrantes de la empresa:

### **Persona 1:**

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos:

Documento de Identidad:

TIPO: CI  PAS  OTRO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Es propietaria de la Empresa? SI  NO  ¿Está autorizada a firmar? SI  NO

Otros Datos

Profesión: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### **Persona 2:**

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos:

Documento de Identidad:

TIPO: CI  PAS  OTRO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: URUGUAY

¿Es propietaria de la Empresa? SI  NO  ¿Está autorizada a firmar? SI  NO

Otros Datos

Profesión: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



**Persona 3:**

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos:

Documento de Identidad:

TIPO: CI  PAS  OTRO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Es propietaria de la Empresa? SI  NO  ¿Está autorizada a firmar? SI  NO

Otros Datos

Profesión: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Persona 4:**

\_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos:

Documento de Identidad:

TIPO: CI  PAS  OTRO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

¿Es propietaria de la Empresa? SI  NO  ¿Está autorizada a firmar? SI  NO

Otros Datos

Profesión: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_



**C) Datos Generales del Número de Dicose**

En caso de ya poseer número de DICOSE:

U								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Departamento: \_\_\_\_\_

Seccional Policial\*: \_\_\_\_\_

Especialización: \_\_\_\_\_

Coordenadas de su establecimiento\*:

X \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

**Datos del usuario del DICOSE ante el SMA**

Nombre/s y Apellido/s: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

**Datos de la Persona de Contacto del DICOSE**

Nombre/s y Apellido/s: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

*\* Dato prescindible*



**D) Datos de Ubicación de las Instalaciones**

Calle/ Ruta/ Camino: \_\_\_\_\_

Nº de puerta o Km.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Padrones ocupados:

Departamento	Número de Padrón

**E) Habilitación de las Instalaciones**

Fecha de habilitación otorgada por la División de Sanidad Animal:                    \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Última refrendación otorgada por veterinario de libre ejercicio (VLE)**

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nombre/s y Apellido/s del VLE: \_\_\_\_\_

Nº de registro en MGAP del VLE: \_\_\_\_\_

**Veterinario (VLE) de la Granja**

Nombre/s y Apellido/s del VLE: \_\_\_\_\_

Nº de registro en MGAP del VLE: \_\_\_\_\_



## **F) Características de las Instalaciones**

### **Para Incubaduría**

Capacidad total de incubación: \_\_\_\_\_

Promedio de incubación semanal: \_\_\_\_\_

Nº de incubadoras: \_\_\_\_\_

Nº de hacedoras: \_\_\_\_\_

### **Para Granja de Reproducción, de Postura o de Engorde**

Cantidad de galpones: \_\_\_\_\_

Capacidad total de aves: \_\_\_\_\_

¿Tiene Aves en Jaula?: Sí  No   
(En caso de sí) m<sup>2</sup> en Jaula: \_\_\_\_\_

¿Tiene Aves en Piso?: Sí  No   
(En caso de sí) m<sup>2</sup> en Piso: \_\_\_\_\_