

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN Y VINCULACIÓN AL
PROGRAMA NACIONAL DE MEJORAMIENTO EN
BIOSEGURIDAD, SANIDAD Y PRODUCTIVIDAD - PNMBS**



Fecha:

Inscripción No.

I. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA*

Nombre de la empresa:	<input type="text"/>	Ciudad/municipio/Departamento:	<input type="text"/>
NIT/RUT:	<input type="text"/>	Número de teléfono:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA*

Nombre completo:	<input type="text"/>	Número de teléfono:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>

INFORMACIÓN ADMINISTRADOR(ES) O TÉCNICO(S)

Nombre completo:	<input type="text"/>	Número de teléfono:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>

Nombre completo:	<input type="text"/>	Número de teléfono:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>	Profesión:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>

II. INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN

Sistema de producción:	Ciclo completo:	<input type="text"/>	Cría:	<input type="text"/>	Levante y ceba:	<input type="text"/>	Otro:	<input type="text"/>
Nº de sitios de producción:	Un sitio:	<input type="text"/>	Dos sitios:	<input type="text"/>	Tres sitios:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE SITIO DE PRODUCCIÓN 1

NOMBRE DEL SITIO 1:	<input type="text"/>			Número de teléfono:	<input type="text"/>			
OFICINA ICA RSPP**:	<input type="text"/>	Número RSPP: **	<input type="text"/>	No. de empleados:	<input type="text"/>			
GEORREFERENCIACIÓN	Latitud	<input type="text"/>	Longitud:	<input type="text"/>	Ciudad/municipio	<input type="text"/>		
CERTIFICACIÓN ICA 2640:	SI:	<input type="text"/>	NO:	<input type="text"/>	En trámite:	<input type="text"/>	Fecha de emisión del certificado:	<input type="text"/>

Observaciones (si su respuesta es NO, indicar el estado de avance):

INVENTARIO DE ANIMALES: (Mencione el No. de animales actual)	Reemplazos:		Gestación:		Lactancia:	
	Vacías:		Precebos:		Lechones lactantes:	
	Levante y ceba:		Machos reproductores:		Inventario Total:	
DESTINO CERDOS VIVOS QUE SALEN DE GRANJA:	Planta de Beneficio:		Otros sitios de producción:		Nombre empresa de destino:	
INFORMACIÓN SALIDA DE ANIMALES:	Cantidad promedio cerdos enviados/lote:		Peso promedio/ animal (Kg)		Frecuencia de envío:	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ENCARGADA DEL SITIO DE PRODUCCIÓN 1


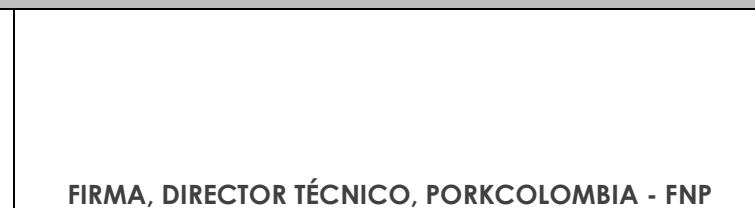
Nombre completo:		Número de teléfono:	
Cargo:		Profesión:	
Dirección:		Correo electrónico:	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS CON LA VINCULACIÓN

La granja se compromete a ejecutar las recomendaciones dadas dentro del Programa Nacional de Mejoramiento en Bioseguridad, Sanidad y Productividad - PNMBSP, además declaramos conocer los compromisos establecidos y nos comprometemos a cumplir a cabalidad con los deberes que éste implica, incluido el permitir las visitas de acompañamiento por parte de los profesionales del programa de la Asociación PorkColombia - FNP, quienes junto con la Coordinación del programa realizarán seguimiento a la implementación de las recomendaciones en las fechas establecidas para el avance sobre las recomendaciones informadas; con el fin de que la granja se logre categorizar (Oro, Plata o Bronce) y avanzar en las mismas a través del tiempo hasta llegar a la máxima categoría.

Si durante un tiempo máximo de 24 meses después de vinculada la granja, ésta no muestra avances sustanciales en el proceso de implementación de las recomendaciones realizadas por los profesionales, podrá ser desvinculada, toda vez que se asume el no compromiso de continuar participando activamente en el programa. La desvinculación se hará a través de una comunicación oficial desde la Coordinación del Programa, dirigida al propietario y/o representante de la empresa porcícola.

Si la empresa desea suspender la vinculación en cualquier momento, lo podrá realizar enviando una comunicación a la Coordinación del Programa en donde manifieste las razones por las cuales desea suspender el proceso y la fecha en que se reactivará a la misma. En el mismo sentido, deberá enviar una comunicación si desea salir definitivamente del Programa.

 FIRMA, REPRESENTANTE LEGAL	 FIRMA, DIRECTOR TÉCNICO, PORKCOLOMBIA - FNP
---	--

*La empresa está en la obligación de informar cualquier modificación o cambio en la Razón Social de la Empresa.

** RSPP: Registro Sanitario de Predios Pecuarios.