



FORMULARIO
PAUTA DE SUPERVISION PROGRAMA
PABCO OVINO

Código: F-PP-IT-061
Versión: 01
Fecha de vigencia: 05/10/2018
Página 1 de 2

FECHA:/...../.....

Nombre del PABCO (Plantel):.....

ID

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RUP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Razón Social responsable ante el SAG:.....

Titular del Plantel:.....

MVA supervisado:.....

RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN MVO AL PROGRAMA PABCO		C/NC
1	Seleccione la opción cumple, si la última pauta de evaluación aplicada por el MVA al predio (RUP), fue cursada correctamente y que las actividades verificadas se reflejen en el establecimiento (RUP).	
2	Seleccione la opción cumple si posee registros actualizados de todos los ingresos, nacimientos, egresos y bajas de animales del plantel. Estos registros respaldan la información de la DEA y del Anexo N°8 del Documento General Planteles Bajo Certificación Oficial (PABCO) especie ovina.	
3	Seleccione la opción cumple, si el MVA ha realizado satisfactoriamente las actividades y/o responsabilidades del programa PABCO Ovino.	
CONDICIÓN DEL PLANTEL		C/No aplica
1	Vigente: Seleccione la opción cumple si el predio dio como resultado el cumplimiento de los requisitos exigidos por el programa para ser aprobado y pertenecer al Programa PABCO Ovino.	
2	Suspendido: Seleccione la opción cumple, si el predio presenta no cumplimientos, que dan como resultado la suspensión del Programa PABCO Ovino.	
3	Eliminado: Seleccione la opción cumple, si el predio presenta no cumplimientos, que dan como resultado la eliminación del Programa PABCO Ovino.	



FORMULARIO

**PAUTA DE SUPERVISION PROGRAMA
PABCO OVINO**

Código: F-PP-IT-061
Versión: 01
Fecha de vigencia: 05/10/2018
Página 2 de 2

Si existen **No Cumplimientos de los puntos 1, 2 y 3** identifique y justifique claramente cada uno de ellos:

Nombre y Rut Médico Veterinario Oficial

Oficina SAG

Firma Médico Veterinario Oficial