|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TITULADA EN VETERINARIA RESPONSABLE DE LA ADSG** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| Denominación de la ADSG: | | | | | NIF: | | |

|  |
| --- |
| **VACUNACIÓN DE SALMONELLA** |
| La persona abajo firmante, como veterinario/a responsable de la ADSG:           , con código ADSG |
| **CERTIFICA**:   1. Todas las explotaciones ganaderas de la ADSG han ejecutado la vacunación de salmonella, y en concreto se han aplicado las siguientes dosis en manadas de aves ponedoras de la especie Gallus gallus:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Nº MANADAS  TOTAL | Nº ANIMALES TOTAL | Nº DOSIS/ANIMAL | | RECRÍA PARA PONEDORAS |  |  |  | | PONEDORAS |  |  |  |  1. La ejecución de la vacunación de salmonella, se ha realizado con los costes siguientes, acreditados con las correspondientes facturas de compra de vacunas expedidas a nombre de la ADSG.  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Nº FACTURA | PROVEEDOR | Nº DOSIS | FECHA EMISIÓN | FECHA PAGO | IMPORTE JUSTIFICADO (€) (sin IVA) | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  | | 6 |  |  |  |  |  |  | | 7 |  |  |  |  |  |  | | 8 |  |  |  |  |  |  | | 9 |  |  |  |  |  |  | | 10 |  |  |  |  |  |  | | 11 |  |  |  |  |  |  | | 12 |  |  |  |  |  |  | | 13 |  |  |  |  |  |  | |

Actuaciones realizadas entre el 16 de octubre de 2023 y el 15 de agosto de 2024

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN** |
| **Documentación:**  Facturas  Justificantes del pago efectivo  **A**nexo V |

El/la abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la presente documento, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

En       a       de       de

REPRESENTANTE O PRESIDENTE/A DE LA ADSG

Fdo.: