



Centro

Agroindustrial

Regional Quindío



FINCA LA SIRENITA

CERTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DEL MÉDICO VETERINARIO O MÉDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

El (la) suscrito(a) profesional, identificado(a) a continuación:

- **Nombre completo:** _____
- **Cédula de ciudadanía No.:** _____
- **Tarjeta profesional No.:** _____
- **Profesión:** Médico Veterinario () / Médico Veterinario Zootecnista ()
- **Entidad que otorga el título:** _____
- **Correo electrónico de contacto:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____

Certifica que:

Se encuentra **vinculado(a) como responsable sanitario** de la finca ganadera [**Nombre de la finca**], ubicada en el municipio de _____, vereda _____, departamento de _____, con el fin de **acompañar y asesorar técnicamente el proceso de implementación de las Buenas Prácticas Ganaderas (BPG)** para la producción de leche bovina, conforme a los lineamientos establecidos por el **Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)** según la Resolución vigente (actualmente Resolución 000017 de 2012 o su equivalente actualizada en 2025).

Funciones principales del profesional vinculado:

1. Brindar asistencia técnica sanitaria y asesoría en salud animal.
2. Implementar y supervisar los planes sanitarios de la finca.
3. Apoyar el cumplimiento de los requisitos de bienestar animal, inocuidad, trazabilidad y bioseguridad.
4. Mantener registros actualizados de medicamentos veterinarios y tratamientos.
5. Acompañar las auditorías o visitas técnicas realizadas por el ICA u otros entes de control.

Esta certificación se expide a solicitud del productor ganadero y para los fines pertinentes ante el ICA y otras autoridades competentes en el proceso de certificación BPG.

En constancia, se firma en: _____, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Firma del profesional vinculado

Nombre:

Tarjeta profesional:

Firma:

SENA CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL QUINDIO
AVENIDA CENTENARIO # 42 NORTE- 02 VEREDA SAN JUAN
TELEFONOS 7494999-7493839
ARMENIA QUINDIO