

INSCRIPCIÓN ANUAL OBLIGATORIA DE TAMBOS DE ENTRE RÍOS. AÑO 2016 (Encuesta).

Ley N° 4685/67 MEHyOP. - Decreto N° 1604 SPG./98 - Resol. 1535/14 MP.



1- IDENTIFICACIÓN DEL TAMBO: (Marcar con X lo que corresponda)

FECHA: ____/____/____ 2.016_

N° RENSPA ____/____/____/____/____/____ N° REPTER (Reservado A.L.): _____

Propietario del Tambo (Nombre y Apellido o Razón Social): _____

DNI/CUIT. N°: _____

Domicilio del Productor (Calle/Ruta, N°/Km, Piso, Departamento): _____

C.P. _____ Localidad o Paraje más cercano: _____

Teléfono (Código y Número): _____ Celular (Código y Número) : _____

Correo Electronico: _____

Monotributo: SI: NO: Responsable Inscripto: SI: NO: Monotributo Social: SI: NO: Renaf N°: SI: NO:

2- USO DE LA TIERRA:

Tambo: ____ has. Agricultura: ____ has. Ganadería: ____ has. Granja, etc.: ____ has.

3- RECURSOS FORRAJEROS:

Pastura base Alfalfa: ____ Ha. Verdeo Invierno: ____ Ha. Verdeo Verano: ____ Ha. Silo: ____ Ha.

Maíz Grano: P/Venta: ____ Ha. P/Consumo: ____ Ha. Soja Grano: P/Venta: ____ Ha. P/Consumo: ____ Ha. Heno: ____ Ha.

Compra Concentrado: _____ Compra Subproductos de Molienda: _____

Vaca Cantidad: ____ Kg./día. Vaca Cantidad: ____ Kg./día.

Ternero Cantidad: ____ Kg./día. Ternero Cantidad: ____ Kg./día.

4- ORDEÑE:

N° de Ordeñes/día: ____ N° Vacas en Ordeñe: ____ N° Vacas Secas: ____ N° Vaquilla Rep. ____

5- COMPOSICIÓN DEL RODEO:

N° Vacas: ____ N° Novillos: ____ N° Terneras: ____ N° Vac. Vacías: ____

N° Toros: ____ N° Novillitos: ____ N° Terneros: ____ N° Vac. Preñ: ____

Raza: Holando: SI: NO: Jersey: SI: NO: Otras: _____

6- PRODUCCION:

Litros Producidos el Día de Completar el Formulario: ____ Temp. entrega: ____ C°

Efectua Control Lechero: NO: SI: CON MUESTRAS: SIN MUESTRAS:

Tipo de Servicio: Toro: Inseminación Artificial:

7- INFRAESTRUCTURA:

Tipo de Tambo: Brete: Espina: Otro: _____

Corrales: ____ m² Confinamiento: ____ m² Sombra Artificial: SI: NO:

Sistema de Refrescado: Aspresión: SI: NO: Ventilación Mecánica: SI: NO:

Confinamiento: Semiconfinamiento: Pastoril:

Equipo de Frío: SI: NO: Capacidad del Equipo de Frío en Lts.: _____

8- RECURSOS HUMANOS:

Responsable del ordeño:
 Propietario: SI: NO: Mediero: SI: NO: Mensual: SI: NO:

Edad del o los Tamberos: _____

N° de Personas Afectadas al Tambo: PERMANENTE N°: EVENTUAL N°:

Nivel de Capacitación:
 Estudios Primarios: SI: NO: Estudios Secundarios: SI: NO: Secundario Agrotécnico: SI: NO:

Cursos, Jornadas Técnicas: SI: NO: Tiene dificultad en conseguir Mano de Obra: SI: NO:

9- SERVICIOS Y ASESORAMIENTO:

Acceso a Salud: SI: NO: Acceso a Educación: SI: NO: Energía Eléctrica: SI: NO:

Problemas de Acceso al Tambo: SI: NO: Distancia a Ruta o Afirmado (Km): _____

Asesoramiento Profesional: PERMANENTE: EVENTUAL:

Ing. Agrónomo: SI: NO: Veterinario: SI: NO: Contador: SI: NO:

10- SANIDAD:

Categoría del Establecimiento: Oficialmente Libre: SI: NO: En Saneamiento: SI: NO:

Brucelosis: Saneamiento: Libre: Tuberculosis: Saneamiento: Libre:

Separa la Leche en Saneamiento: SI: NO:

Enfermedades Venéreas (Vibriosis-Tricomoniasis): SI: NO:

Enfermedades Reproductivas (IBR-DVB-Leptospirosis, otras): SI: NO:

11- USO DEL AGUA:

Agua a Utilizar:

Procedencia: _____ Volumen: _____ m³

Residuos (Efluentes):

Realiza Algún Tratamiento: SI: NO: _____

Caudal/Cantidad por Mes: _____

Realiza Alguna Reutilización: SI: NO: _____

12- BUENAS PRACTICAS:

Caravaneado Total: SI: NO: Lleva Registros: SI: NO:

Realiza Buenas Prácticas: SI: NO: Cuales: _____

13- ASPECTOS DEL DUEÑO DEL TAMBO:

Edad: _____ Años de Productor Tambero: _____

Se Capacita (Cursos, Jornadas Técnicas, etc.): SI: NO:

Tiene hoy Reemplazante (Hijo, Parientes, etc.): SI: NO:

Las Decisiones de Manejo de la Empresa junto a quien las toma:

Solo: C/Flia: C/Técnico:

Esta Asociado a alguna Entidad de Productores: SI: NO: Cual: _____

14- ACCESO AL FINANCIAMIENTO:

Posee algún Crédito o Línea de Financiamiento: SI: NO:

Entidad Bancaria (Línea de Financiamiento): _____

CFI. (Línea de financiamiento): _____

Otras: _____

Posee Financiamiento a través de algún Programa:

PRODAF: SI: NO: Recibió Visita: SI: NO: PRODERI: SI: NO: Recibió Visita: SI: NO:

Microcréditos de Economía Social: SI: NO: Otros: _____

Motivos que le Impiden Acceder al Financiamiento: _____

La presente Encuesta fue confeccionada en carácter de Declaración Jurada, sin omitir ni falsear dato alguno.

Firma del Productor: _____

Aclaración: _____

DNI°: _____