

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE SALUD
Secretaría Auxiliar para Salud
Ambiental Programa Higiene de Leche

SOLICITUD LICENCIA DE VAQUERIA O CABRERIA

,PR,

de 20

Hon. Secretario de Salud
Departamento de Salud Río
Piedras, PR

Estados Unidos de América
El Presidente de los EE UU ss
El Pueblo de Puerto Rico

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, _____, bajo juramento declaro:

Soy del nombre expresado, mayor de edad y vecino de
Puerto Rico.

Que pretendo dedicarme a la venta de leche de vaca _____ cabra para
consumo humano a producirse en una _____ vaquería _____ cabrería _____ de
mi propiedad, sita en el barrio _____ Carr. _____ Km.
del término municipal de _____, Puerto Rico y bajo
solemnidad del juramento antes prestado declaro:

Que nunca he sido sentenciado por el delito de adulteración de
leche ni tampoco tengo pendiente acusación o denuncia ante las Cortes
del Estado Libre Asociado de Puerto Rico por el delito antes expresado.

Que dicha _____ vaquería _____ cabrería consta de un total de
animales; lecheras, toros, cabros y ganado carne, de los cuales
están en ordeño y que produzco aproximadamente _____ cuartillos de
leche diarios, que los expresados semovientes son de mi exclusiva
propiedad según consta y están declarados en la Colecturía de Rentas
Internas del municipio de _____

Peticionario

AFFIDAVIT NUM.

Jurada y suscrita ante mí por
de edad y vecino de _____
personalmente en _____
del 20 _____

_____, mayor
, a quien conozco
Puerto Rico, hoy

Notario

ENDOSO

Región de

de

de 20

Respetuosamente endosado al Hon. Secretario de Salud, informándole:

1. Que es persona de reconocida moralidad y nunca ha sido sentenciado por adulteración de leche.
2. El volumen del negocio será de aproximadamente cuartillos diarios.
3. El establecimiento reúne las condiciones sanitarias que exigen los reglamentos vigentes.
4. Que el ganado ha sido identificado y sometido a la prueba de tuberculina y aborto contagioso, cuyos certificados se acompañan.

Oficial o Inspector Local Salud Ambiental

Recomendada favorablemente para que extienda la licencia solicitada de

, PR

de

de 19

Director Regional Salud Ambiental

Nota Llénese y envíese este impreso en duplicado.

El affidavit se llenará solamente en el original.