



GANADO BOVINO:	1)	Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
(Esta sección es llenada únicamente por personal de la ventanilla SINIIGA)					

2) Finalidad Zootécnica:
(Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).

Leche: Primaria () Secundaria () Carne: Primaria () Secundaria ()
 Doble propósito: Primaria () Secundaria () Lidia: Primaria () Secundaria ()
 Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria () Secundaria ()

3) Sistema de producción: Extensiva () Intensiva/Estabulada () Semi-Estabulada () Traspatio ()

4) Inventario de animales:

Tipo de animales:	Función Zootécnica:						
	Leche	Carne	Doble Propósito	Lidia	Registro/ Pie de Cría	Otros	Total
Vientres:							
Sementales:							
Vaquillas (12-24 meses):							
Novillos/Toretas (mayores a 12 meses):							
Crías hembras (8-12 meses):							
Crías machos (8-12 meses):							
Becerras y becerras lactantes:							
Total de animales:							

5) Grupo Genético preponderante: Puro () Cruza () Criollo ()

6) Raza predominante: _____

7) Sanidad del ganado:

Campaña brucelosis: Vacuna: Si () No () Prueba: Si () No () ¿Hato libre?: Si () No ()
 Campaña tuberculosis: Prueba: Si () No () ¿Hato libre?: Si () No ()
 Campaña contra Rabia Parálitica (derriengue): Vacuna: Si () No ()
 Tratamiento garrapaticida: Si () No ()
 ¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____
 ¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si () No ()
 ¿Suplementa periódicamente?: Si () No ()
 ¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado () Forraje () Minerales () Sal () Otros () _____ Especificar
 ¿Utiliza Promotores del crecimiento? Si () No ()

8) Principal producto para venta:

Leche () Animales para abasto () Animales para engorda () Pie de cría ()

Otro (Especifique): _____

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ CADA DOS AÑOS, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE EN EL PGN.

9) Lugar: _____ **10) Fecha:** _____

11) Nombre y Firma del Productor Solicitante o Representante Legal

12) Nombre y Firma del funcionario Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."