



<b>ÉQUIDOS:</b>	1)	<b>Clave Estado</b>	<b>Clave Municipio</b>	<b>Número UPP/PSG</b>	<b>Homoclave</b>
(Esta sección es llenada únicamente por personal de la ventanilla SINIIGA)					

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

Deporte y/o recreación:      Primaria ( )      Secundaria ( )  
 Trabajo:                              Primaria ( )      Secundaria ( )  
 Ganado de registro:              Primaria ( )      Secundaria ( )

**3) Inventario:**

Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):
Yeguas:	
Sementales:	
Machos castrados:	
Potros:	
Potrancas:	
Burros:	
Burras:	
Mulas y Burdéganos:	
<b>Total de animales:</b>	

**4) Grupo Genético preponderante:** Puro ( )      Cruza ( )      Criollo ( )

**5) Raza predominante:** \_\_\_\_\_

**6) Sanidad del ganado:**

¿Vacuna contra las siguientes enfermedades?:

Influenza equina ( )      Rinoneumonitis equina ( )      Tétanos ( )  
 Encefalitis del Oeste del Nilo ( )      Encefalitis equina venezolana ( )      Gurma o papera equina ( )  
 Rabia Paralítica ( )      Otra (Especifique): \_\_\_\_\_

¿Desparasita periódicamente a su ganado?:      Si ( )      No ( )

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 DE UPP.*

7) Lugar: \_\_\_\_\_

8) Fecha: \_\_\_\_\_

9) Nombre y Firma del Productor, Poseedor,  
PSG Solicitante o Representante Legal

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