

| COLMENAS: | | Clave Estado | Clave Municipio | Número UPP | Homoclave |
|---|--------------|--------------------------------------|---|-------------------------------|-----------|
| Especie: () Abejas (<i>Apis spp.</i>) () Abejorros (<i>Bombus spp.</i>) | | | | | |
| Especificar la especie: _____ | | | | | |
| Finalidad Zootécnica: (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria). | | | | | |
| Miel: | Primaria () | Secundaria () | | | |
| Polinización: | Primaria () | Secundaria () | | | |
| Abeja Reina: | Primaria () | Secundaria () | | | |
| Polen: | Primaria () | Secundaria () | | | |
| Producción de colonias: | Primaria () | Secundaria () | | | |
| Sistema de producción: | | | | | |
| COLMENAS | | | ABEJORROS | | |
| Fija: () Trashumante: () | | | Cautiverio: () Semicautiverio: () | | |
| Inventario: | | | | | |
| Cantidad de colmenas: _____ | | Número de apiarios: _____ | | Colmenas en producción: _____ | |
| Núcleos de fecundación (para criadores de abejas reina): _____ | | | Capacidad de producción por colonias: _____ | | |
| Sanidad de la colmena: | | | | | |
| Campaña contra Varroasis: Si () No () | | | | | |
| Producto empleado: | | | | | |
| Api-Plus () | | Apiguard Gel () | | Happy life varr () | |
| Apistan 10% () | | Bayvarol tiras () | | | |
| Colmesan LS solución () | | Otros (Especificar): _____ | | | |
| ¿Cada cuándo cambia la abeja reina?: | | | | | |
| 6 meses () | | 12 meses () | | 24 meses () | |
| Se cambia en forma natural () | | | | | |
| Procedencia de la abeja reina: | | | | | |
| ABEJAS | | | ABEJORROS | | |
| De criadero certificado por SAGARPA: Si () No () | | | Cautiverio: () Zona de Colecta: () | | |
| De qué País (Especificar): _____ | | | | | |
| De qué Estado de la Republica (Especificar): _____ | | | | | |
| Otras enfermedades relevantes en su apiario: | | | | | |
| Varroasis () | | Pequeño escarabajo de la colmena () | | Nosemiasis () | |
| Loque americana () | | Loque europea () | | Acarosis () | |
| Cría ensacada () | | Amibiasis () | | Cría de cal () | |
| Cría de piedra () | | | | | |
| Otra (Especifique): _____ | | | | | |

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE HE ACEPTADO 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, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y Firma del Productor
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".