

GANADO OVINO:	Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave														
Finalidad Zootécnica: (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria). Leche: Primaria () Secundaria () Carne: Primaria () Secundaria () Lana: Primaria () Secundaria () Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria () Secundaria ()																		
Sistema de producción: Extensiva () Intensiva/Estabulada () Semi-Estabulada () Sistema Trashumante () Traspatio ()																		
Inventario: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de animal:</th> <th>Número de animales (cabezas):</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vientres:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sementales:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Triponas:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Animales para engorda y/o abasto:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Crías lactantes:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total de animales:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):	Vientres:		Sementales:		Triponas:		Animales para engorda y/o abasto:		Crías lactantes:		Total de animales:	
Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):																	
Vientres:																		
Sementales:																		
Triponas:																		
Animales para engorda y/o abasto:																		
Crías lactantes:																		
Total de animales:																		
Grupo Genético preponderante: Puro () Cruza () Criollo ()																		
Raza predominante: _____																		
Sanidad del ganado: Campaña brucelosis: Vacuna: Si () No () Prueba: Si () No () ¿Hato libre?: Si () No () Tratamiento garrapaticida: Si () No () ¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____ ¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si () No ()																		
Principal producto para venta: Leche () Animales para abasto () Animales para engorda () Pie de cría () Lana () Otro (Especifique): _____ ¿Suplementa periódicamente a sus animales?: Si () No () ¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado () Forraje () Minerales () Sal ()																		

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 SECRETARIA 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".