







OANADO OAI MINO	Estado Municipio Clave UPP Homoclave
<b>Finalidad Zootécnica: (Primaria</b> = Actividad preponderante, <b>Secundaria</b> = Actividad complementaria)	Estado Município
Leche: Primaria ( ) Secundaria Cabritos: Primaria ( ) Secundaria Animales para engorda o abasto: Primaria ( ) Secundaria Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria ( ) Secundaria	( ) ( ) ( )
Sistema de producción:	
Extensiva ( ) Intensiva/Estabulada ( ) Semi-Estabulada ( )	Sistema Trashumante ( ) Traspatio ( )
Inventario:	
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 ( ) C	riollo ( )
Raza predominante:	
Sanidad del ganado:	
Campaña brucelosis: Vacuna Si ( ) No ( ) Prueba S	( ) 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 ( ) Otra (Especifique):	
¿Suplementa periódicamente? : Si ( ) No ( )	
¿Con qué tipo de suplemento? Concentrado ( ) Forraje	( ) Minerales ( ) Sal ( )
_	
Lugar: Fo	echa:
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	
Nombre y Firma del Productor Nomi	ore y Firma del Funcionario
	sello de la Ventanilla Autorizada