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

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

| | | |
|---|---|---|
| Leche: | Primaria ( ) | Secundaria ( ) |
| Cabritos: | Primaria ( ) | Secundaria ( ) |
| Animales para engorda o abasto: | Primaria ( ) | Secundaria ( ) |
| Ganado de registro o Pie de cría: | Primaria ( ) | Secundaria ( ) |

**3) Sistema de producción:**

Extensiva ( ) Intensiva/Estabulada ( ) Semi-Estabulada ( ) Sistema Trashumante ( ) Traspatio ( )

**4) Inventario:**

| **Tipo de animal:** | **Número de animales (cabezas):** |
|---|---|
| Vientres: | |
| Sementales: | |
| Triponas: | |
| Animales para engorda y/o abasto: | |
| Crías 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 ( )

Tratamiento garrapaticida: Si ( ) No ( )

¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____

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

¿Utiliza Promotores del crecimiento? Si ( ) No ( )

**8) 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 Y DESARROLLO RURAL, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ CADA DOS AÑOS, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.*

**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**