AGRICULTURA
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

PADRÓN GANADERO NACIONAL PGN

SINIIGA

ONCESEGA

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

2) Especie: **( ) Abejas** *(Apis spp.)* **( ) Abejorros** *(Bombus spp.)*

Especificar la especie: _____

3) 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 ( )

4) Sistema de producción:

COLMENAS	**ABEJORROS**
Fija: ( ) Trashumante: ( )	Cautiverio: ( ) Semicautiverio: ( )

5) Inventario:

Cantidad de colmenas: _____ Número de apiarios: _____ Colmenas en producción: _____

Núcleos de fecundación (para criadores de abejas reina): _____ Capacidad de producción por colonias:_____

6) 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 ( )

7) Procedencia de la abeja reina:

ABEJAS	**ABEJORROS**
De criadero certificado por la Secretaría: Si ( ) No ( )	Cautiverio: ( ) Zona de Colecta: ( )
De qué País (Especificar):	
De qué Estado de la Republica (Especificar):	

8) Otras enfermedades relevantes en su apiario:

Varroasis	( )	Pequeño escarabajo de la colmena	( )	Nosemiasis	( )	Acarósis	( )
Loque americana	( )	Loque europea	( )	Cría de cal	( )	Cría de piedra	( )
Cría ensacada	( )	Amibiasis	( )				

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 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**

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."