FORMULARIO DE CERTIFICADO DE INSEMINACIÓN DE GANADO BUFALINO

Con base en lo que establece el Acuerdo Ministerial No. 103-2019, Establecer el Registro Genealógico de Ganado Bufalino.

Guatemala _____ de_____ de 20_____

Técnico inseminador o Médico Veterinario Colegiado Activo _____

_____, CERTIFICA que

con fecha _____ de_____ del _____ se realizó

inseminación artificial de semen nacional ( ) Semen importado ( ) a la hembra especie _____

Raza _____ nombre completo de la hembra_____

_____

y número de Registro Genealógico. _____ nombre completo del semental _____

_____

y número de Registro Genealógico _____ o Registro Genealógico de Asociación

Internacionalmente Reconocida_____

Se deberá Adjuntar los siguientes requisitos:

No.	Documento a presentar	Sección exclusiva analistas DRGG (no llenar)
1	**Formulario DFRN-02-R-037 debidamente lleno**	
2	Adjuntar catálogo y genealogía del semen importado (si aplica)	
3	Copia del Colegiado Activo (si aplica)	
4	Timbre de Médico Veterinario (si aplica)	
5	Copia de DPI del Técnico inseminador (si aplica)	
Nota: el presente expediente deberá ser presentado en folder con gancho en el orden indicado, caso contrario no se recibirá.		

AVISO: el presente formulario deberá ser entregado sin tachones, borrones, alteraciones, tampoco hacer uso de corrector, ya que será rechazado de inmediato.

Declaro que la información correspondiente a la presente solicitud está bajo la responsabilidad del Criador.

_____

Técnico inseminador o Médico Veterinario Colegiado Activo*

*** Adjuntar Timbre Médico Veterinario (cuando el caso lo amerite).**

_____
Lugar y fecha de expedido