


**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