



FORMULARIO DE REPORTE DE SEMEN IMPORTADO

BASE LEGAL, A LOS REGLAMENTOS PARA EL USO Y MANEJO DE SEMENTALES Y MATERIAL ESPERMATICO DESTINADOS A LA REPRODUCCION DEL GANADO Y REGLAMENTO PARA INSCRIPCION DE EJEMPLARES DE PRODUCTO DE TRASPLANTE DE EMBRIONES EN EL REGISTRO GENEALOGICO DE GANADO.
Palacio Nacional: Guatemala 13 de agosto de 1979 y 15 febrero 1980

Guatemala de

Jefe de Registro Genealógico
Departamento de Registro Genealógico

Nombre completo del propietario o representante legal:

Número de DPI: extendido en

Nombre del Centro de Inseminación Artificial y Trasplante de Embriones

Ubicación del Centro de Inseminación Artificial y Trasplante de Embriones

Nombre del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro de Inseminación y
Trasplante de Embriones,

Colegiado Activo No.

Teléfono de Contacto: Correo Electrónico de Contacto:

REPORTE DE SEMEN IMPORTADO

Se informa que en fecha de de se

procedió a la importación de semen del País de o los Sementales de la Raza

que a continuación se especifica.



No. de Orden	RAZA	Nombre del Semental	Registro Privado Ubicación	Fierro de Crianza Ubicación (si aplica)	No. de Registro Genealógico	No. de Pajillas importadas	Identificación del termo de Nitrógeno Líquido y canasta	Observaciones

**Se deberá Adjuntar los siguientes requisitos:**

No.	Documento a presentar	Sección exclusiva analistas DRGG (no llenar)
1	Formulario DFRN-02-R-045 debidamente lleno	
2	Adjuntar Catalogo del material espermático importado, indicando nombre del semental, numero privado, número de registro genealógico	
3	Adjuntar Colegiado activo del Médico Veterinario y/o Zootecnista responsable del Centro	

**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.**

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de expedido

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Médico Veterinario y Zootecnista, Médico Veterinario, Colegiado Activo No. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Propietario Centro o representante Legal

Sello \_\_\_\_\_  
(si aplica)