



**FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRANSFERENCIA DE EMBRIONES  
PROCESADO EN EL PAIS E IMPORTADO DE GANADO BUFALINO**

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

El suscrito \_\_\_\_\_ CERTIFICA que  
con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ se procedió a la  
colecta de embriones de la donadora especie \_\_\_\_\_, raza \_\_\_\_\_ registrada bajo el  
nombre de \_\_\_\_\_, con número de Registro Privado \_\_\_\_\_ y  
número de Registro RG. \_\_\_\_\_ total de embriones colectados \_\_\_\_\_  
total de embriones utilizados \_\_\_\_\_, total de embriones almacenados \_\_\_\_\_  
Fecha de monta y/o inseminación de la hembra \_\_\_\_\_  
con el semental de nombre \_\_\_\_\_, raza \_\_\_\_\_,  
con número de Registro Privado \_\_\_\_\_ y número de Registro RG. \_\_\_\_\_

Descripción del procedimiento de transferencia de embriones de ganado Bufalino

No. Orden	Nombre hembra receptora	Número Privado	Fecha de transferencia	Fecha de Parto	Sexo	Observaciones

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

(f) \_\_\_\_\_  
Firma: Médico Veterinario y/o Zootecnista  
colegiado activo

**Fotocopia de DPI.**

**Cuando el caso lo amerite, se solicitará documentación adicional.**

**En el caso de embriones importados, adjuntar catalogo y Permiso Sanitario.**

**DFRN-02-R-038**