



REPORTE DE MONTA / SERVICIO No. _____

DATOS DEL REPRODUCTOR

NOMBRE: _____ REG.: _____ ASOCIACIÓN: _____
CLASIFICACIÓN: _____ RAZA: _____ PLACA: _____
ID. ELECTRONICO: _____ DNA: SI ___ NO ___
PROPIETARIO: _____

DATOS DE LA VACA

NOMBRE: _____ REG.: _____ ASOCIACIÓN: _____
CLASIFICACIÓN: _____ RAZA: _____ PLACA: _____
ID. ELECTRONICO: _____ DNA: SI ___ NO ___
PROPIETARIO: _____ MUNICIPIO: _____
DEPARTAMENTO: _____

TIPO DE SERVICIO	FECHAS EN QUE SE REALIZARON LOS SERVICIOS			
MONTA NATURAL				
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL				
TRANSFERENCIA DE EMBRIONES				

OBSERVACIONES: _____

POSIBLE FECHA DE PARTO: _____

FECHA DE RECIBO ASOCIACIÓN: _____

FIRMA RESPONSABLE DE LA ASOCIACIÓN

FIRMA PROPIETARIO DE LA VACA