



ASDECUADOR

REPORTE DE MONTA



FEDEQUINAS®
COLOMBIA

				N°	
DATOS DEL REPRODUCTOR					
NOMBRE				REGISTRO N°	
TIPO DE EQUINO	ANDAR		MICROCHIP N°		
PROPIETARIO					
CRIADERO				TELEFONO	
E-MAIL					

DATOS DE LA YEGUA MADRE					
NOMBRE				REGISTRO N°	
TIPO DE EQUINO	ANDAR		MICROCHIP N°		
PROPIETARIO					
CRIADERO				TELEFONO	
E-MAIL					

TIPO Y FECHA DE SERVICIO					
MONTA DIRECTA	DIA/MES/AÑO		DIA/MES/AÑO		DIA/MES/AÑO
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	DIA/MES/AÑO	SEMEN CONGELADO	SEMEN FRESCO	PAJILLA N°	
TRANSFERENCIA DE EMBRION	DIA/MES/AÑO	DATOS DE LA RECEPTORA			
		MICROCHIP N°			
		COLOR			
		MARCA			

OBSERVACIONES (REALIZADAS ÚNICAMENTE POR EL PROPIETARIO DEL REPRODUCTOR)

<hr/> <hr/> <hr/>		FIRMA DE AUTORIZACION DE OBSERVACION
		NOMBRE DE QUIEN FIRMA
		CEDULA

FECHA, FIRMA Y SELLO DE LA ASOCIACIÓN
DIA/MES/AÑO

(ASOCIACIÓN QUE RADICA)

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL REPRODUCTOR
CED/RUC

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA YEGUA MADRE
CED/RUC

REQUISITO CUANDO EL TIPO DE SERVICIO ES

TRANSFERENCIA DE EMBRIONES