



ACPSL

REPORTE DE MONTA

ASOCIACION COLOMBIANA DE CRIADORES
DE CABALLOS PURA SANGRE LUSITANOS

FECHA: _____

REPRODUCTOR

NOMBRE _____ REG No _____ CLASE _____

MICROCHIP _____ COLOR _____

PROPIETARIO _____ CRIADERO _____

MUNICIPIO _____ DPTO _____

YEGUA

NOMBRE _____ REG No _____ CLASE _____

MICROCHIP _____ COLOR _____

PROPIETARIO _____ CRIADERO _____

MUNICIPIO _____ DPTO _____

TELÉFONO _____

SERVICIOS

TIPO DE SERVICIOS	FECHAS QUE SE REALIZARON LOS SERVICIOS		
DIRECTO			
INSEMINACIÓN ARTIFICIAL			

FECHA DE RECIBO EN LA ASOCIACIÓN _____

FIRMA RESPONSABLE DE LA
ASOCIACIÓN

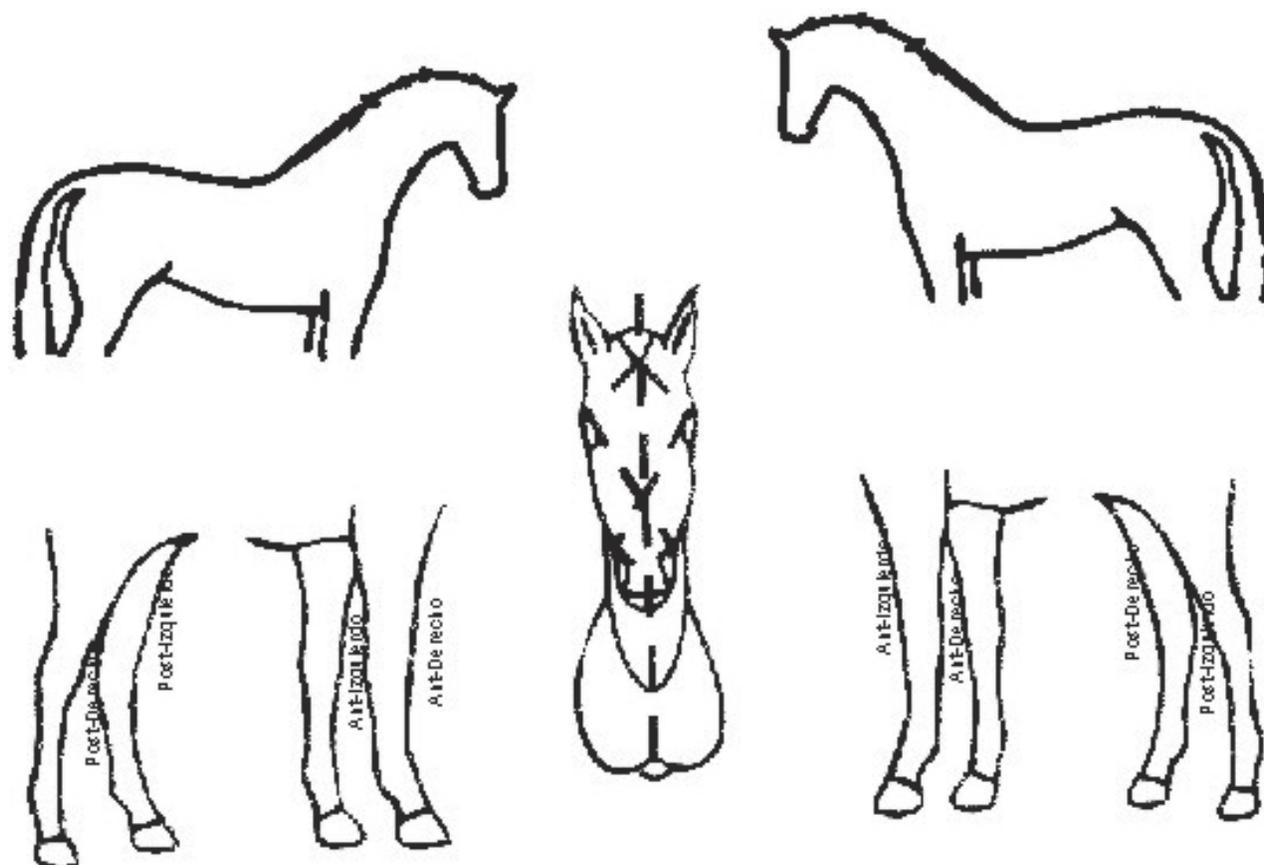
FIRMA PROPIETARIO DEL
REPRODUCTOR
C.C. No. _____

FIRMA PROPIETARIO DE LA
YEGUA

NOTA: SI ESTE FORMATO NO SE LLENA EN SU TOTALIDAD NO SE DARÁ TRAMITE A ESTE DOCUMENTO.
(FAVOR LLENAR EL REVERSO)

Av. Belkazar # 5 este 20 - Telefax: 893 2599 Cds.: 315 569 5728 - 315 566 6492

E-mail: info@lusitanocolombia.com Página web: www.lusitanocolombia.com - CALI - COLOMBIA



DESCRIBA LAS MANCHAS DE LA YEGUA MADRE O DONANTE EN LAS FIGURAS ANTERIORES, INCLUYENDO LOS REMOLINOS DEL CUELLO CUANDO LOS HAYA.

SI ES TRANSPLANTE DE EMBRIÓN LLENE LOS SIGUIENTES DATOS DE LA YEGUA RECEPTORA O PORTADORA.

NOMBRE _____ REG. _____
(SI LO TIENE)

MULAR _____ CABALLAR _____ COLOR _____

MICROCHIP _____
(SI LO TIENE)

OBSERVACIONES _____

POSIBLE FECHA DE PARTO _____

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad, registrado en las oficinas de la ACPSL y cancelando los derechos para su validez.