



**Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación  
Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas  
Sistema Nacional de Identificación Individual de Ganado (SINIIGA)**

**FORMATO DE ACTUALIZACIÓN AL PADRÓN GANADERO NACIONAL (PGN)**

**UNIDADES DE PRODUCCIÓN PECUARIA (UPP)**

CLAVE DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN  
PECUARIA:

Clave Estado	Clave Municipio	Clave UPP	Homoclave

DATOS DEL PRODUCTOR:

Nombre(s) o Razón social \_\_\_\_\_ Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_  
 Tipo de Persona: Física ( ) CURP \_\_\_\_\_ Moral ( ) RFC \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN PECUARIA:

Nombre del Predio: \_\_\_\_\_

ESPECIES	Vientres	Crias	Sementales	Engorda	Otras	Especifique	Total	Razas o Cruzas
BOVINOS								
OVINOS								
CAPRINOS								
PORCINOS								
EQUIDOS		Caballos			Burros			Mulas y Machitos
AVES		Pollos y Gallinas		Guajolotes		Codornices		Avestruces
CONEJOS		Vientres		Crias y Engordas		Sementales		Reemplazos
COLMENAS								
OTROS								

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN Y ACTUALIZAR ESTA INFORMACION POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUES DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.*

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Productor  
Solicitante o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Funcionario  
Receptor y sello de la Ventanilla  
Autorizada



**GANADO BOVINO:**

Clave Estado

Clave Municipio

Número UPP

Homoclave

**Finalidad Zootécnica:**

(Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).

Leche: Primaria ( ) Secundaria ( ) Carne: Primaria ( ) Secundaria ( )  
Doble propósito: Primaria ( ) Secundaria ( ) Lidia: Primaria ( ) Secundaria ( )  
Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria ( ) Secundaria ( )

Sistema de producción: Extensiva ( ) Intensiva/Estabulada ( ) Semi-Estabulada ( ) Traspatio ( )

**Inventario de animales:**

**Tipo de animales:**

**Número de animales (cabezas):**

Vientres:

Sementales:

Vaquillas (12-24 meses):

Novillos/Toretos (mayores a 12 meses):

Crias hembras (8-12 meses):

Crias machos (8-12 meses):

Becerras y becerros lactantes:

Total de animales:

**Grupo Genético preponderante:**

**Raza predominante:**

**Sanidad del ganado:**

Campaña brucelosis: Vacuna: Si ( ) No ( ) Prueba: Si ( ) No ( ) ¿Hato libre?: Si ( ) No ( )

Campaña tuberculosis: Prueba: Si ( ) No ( ) ¿Hato libre?: Si ( ) No ( )

Campaña de derriengue: Vacuna: Si ( ) No ( )

Tratamiento garrapaticida: Si ( ) No ( )

¿Contra qué otras enfermedades vacuna?:

¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si ( ) No ( )

¿Suplementa periódicamente?: Si ( ) No ( )

¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado ( ) Forraje ( ) Minerales ( ) Sal ( )

**Principal producto para venta:**

Leche ( ) Animales para abasto ( ) Animales para engorda ( ) Pie de cría ( )

Otro (Especifique):

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Productor  
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario  
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.



GANADO OVINO:		Clave Estado	Clave Municipio	Número UPP	Homoclave
<b>Finalidad Zootécnica:</b> (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).  Leche:                    Primaria ( )    Secundaria ( ) Carne:                   Primaria ( )    Secundaria ( ) Lana:                     Primaria ( )    Secundaria ( ) Ganado de registro ó Pie de cría:   Primaria ( )    Secundaria ( )					
<b>Sistema de producción:</b> Extensiva ( )   Intensiva/Estabulada ( )   Semi-Estabulada ( )   Sistema Trashumante ( )   Traspatio ( )					
<b>Inventario:</b>					
<b>Tipo de animal:</b>		<b>Número de animales (cabezas):</b>			
Vientres:					
Sementales:					
Triponas:					
Animales para engorda y/o abasto:					
Crias lactantes:					
<b>Total de animales:</b>					
<b>Grupo Genético preponderante:</b> Puro ( )   Cruza ( )   Criollo ( )					
<b>Raza predominante:</b> _____					
<b>Sanidad del ganado:</b> Campaña brucelosis:    Vacuna: Si ( ) No ( )                   Prueba: Si ( ) No ( )                   ¿Hato libre?: Si ( ) No ( ) Tratamiento garrapaticida: Si ( ) No ( ) ¿Contra qué otras enfermedades vacuna?: _____ ¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si ( ) No ( )					
<b>Principal producto para venta:</b> Leche ( )   Animales para abasto ( )   Animales para engorda ( )   Pie de cría ( ) Lana ( )   Otro (Especifique): _____ ¿Suplementa periódicamente a sus animales?: Si ( ) No ( ) ¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado ( )   Forraje ( )   Minerales ( )   Sal ( )					

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Productor  
Solicitante o Representante Legal

Nombre y Firma del Funcionario  
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

**GANADO CAPRINO:**

Clave Estado

Clave Municipio

Número UPP

Homoclave

**Finalidad Zootécnica:**

(Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).

Leche: Primaria ( ) Secundaria ( )  
 Cabritos: Primaria ( ) Secundaria ( )  
 Animales para engorda o abasto: Primaria ( ) Secundaria ( )  
 Ganado de registro ó Pie de cría: Primaria ( ) Secundaria ( )

**Sistema de producción:**

Extensiva ( ) Intensiva/Estabulada ( ) Semi-Estabulada ( ) Sistema Trashumante ( ) Traspatio ( )

**Inventario:**

Tipo de animal:	Número de animales (cabezas):
Vientres:	
Sementales:	
Triponas:	
Animales para engorda y/o abasto:	
Crias lactantes:	
<b>Total de animales:</b>	

**Grupo Genético preponderante:**

Puro ( ) Cruza ( ) Criollo ( )

**Raza predominante:****Sanidad del ganado:**

Campaña brucelosis: Vacuna: Si ( ) No ( ) Prueba: Si ( ) No ( )

Tratamiento garrapaticida: Si ( ) No ( )

¿Contra qué otras enfermedades vacuna?:

¿Desparasita periódicamente a su ganado?: Si ( ) No ( )

**Principal producto para venta:**

Leche ( ) Animales para abasto ( ) Animales para engorda ( ) Pie de cría ( )

Lana ( ) Otro (Especifique):

¿Suplementa periódicamente a sus animales?: Si ( ) No ( )

¿Con qué tipo de suplemento?: Concentrado ( ) Forraje ( ) Minerales ( ) Sal ( )

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUES DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Productor  
Solicitante o Representante LegalNombre y Firma del Funcionario  
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



<b>COLMENAS:</b>	<b>Clave Estado</b>	<b>Clave Municipio</b>	<b>Número UPP</b>	<b>Homoclave</b>
<b>Finalidad Zootécnica:</b> (Primaria = Actividad preponderante, Secundaria = Actividad complementaria).  Miel:                      Primaria ( )                      Secundaria ( ) Polinización:            Primaria ( )                      Secundaria ( ) Abeja Reina:            Primaria ( )                      Secundaria ( ) Polen:                     Primaria ( )                      Secundaria ( )				
<b>Sistema de producción:</b>  Fija: ( )                      Trashumante: ( )				
<b>Inventario:</b> Cantidad de colmenas: _____ Número de apiarios: _____ Colmenas en producción: _____  Núcleos de fecundación (para criadores de abejas reina): _____				
<b>Sanidad de la colmena:</b> Campaña contra Varroasis: Si ( )                      No ( )  Producto empleado: Api-Plus ( )    Apiguard Gel ( )                      Happy life varr ( )                      Apistan 10% ( )                      Bayvarol tiras ( ) Colmesan LS solución ( )                      Otros (Especificar): _____				
¿Cada cuándo cambia la abeja reina?:  6 meses ( )    12 meses ( )    24 meses ( )    Se cambia en forma natural ( )				
<b>Procedencia de la abeja reina:</b>  De criadero certificado por SAGARPA: Si ( )                      No ( )  De qué país (Especificar): _____  De qué estado de la República: _____				
<b>Otras enfermedades relevantes en su apiario:</b>  Varroasis ( )    Pequeño escarabajo de la colmena ( )    Nosemiasis ( )    Acarosis ( ) Loque americana ( )    Loque europea ( )    Cría de cal ( )    Cría de piedra ( ) Cría ensacada ( )    Amibiasis ( )  Otra (Especifique): _____				

CONFIRMO QUE HE LEÍDO LA VERSIÓN COMPLETA DEL AVISO DE PRIVACIDAD Y DECLARO QUE ACEPTO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON CIERTOS, ASÍ MISMO, ME COMPROMETO A ACATAR TODAS LAS NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN, ADEMÁS DE ACTUALIZAR ESTA INFORMACIÓN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, DESPUÉS DE OBTENIDA MI CLAVE DE UPP.

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Productor  
Solicitante o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Funcionario  
Receptor y sello de la Ventanilla Autorizada

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".



## Aviso de Privacidad

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (en lo sucesivo denominada como la "Ley"), la Confederación Nacional de Organizaciones Ganaderas ("CNOG"), con domicilio en Mariano Escobedo #714 col. Nueva Anzures C.P.11590, Del. Miguel Hidalgo, México D. F., se hace responsable del tratamiento y protección de todos aquellos datos personales que usted como Titular nos proporcione bajo su consentimiento, mediante el Sistema Nacional de Identificación Individual de Ganado ("SINIIGA").

La CNOG mediante el SINIIGA puede recabar, utilizar, almacenar o transferir ("Tratar") sus datos personales a través de diferentes medios y para distintas finalidades, en algunas ocasiones siendo apoyados en esta tarea por socios de negocio, pero siempre de acuerdo a los lineamientos en la medida que sean necesarios para las siguientes actividades: Inscripción y actualización en el Padrón Ganadero Nacional (PGN), identificación pecuaria, movilización de ganado, coadyuvar con instituciones del sector para el otorgamiento o acceso a posibles apoyos económicos o crediticios, para fines de investigación y estadísticos.

La CNOG requiere obtener datos personales entre los cuales se encuentra: nombre, domicilio, teléfono, correo electrónico, RFC, CURP, nacionalidad, Identificación oficial y sexo; así mismo, el dato sensible de tipo de Etnia; Dichos datos serán tratados siempre bajo su consentimiento y respetando las finalidades para las cuales son recabados.

Usted, como Titular de sus datos personales, tiene derecho a tener acceso a ellos, a rectificarlos en caso de que alguno sea incorrecto o haya cambiado, a cancelarlos, revocando el consentimiento que nos haya otorgado u oponerse al tratamiento que le estemos dando a los mismos (Derechos ARCO). Para el ejercicio de dichos derechos, ponemos a su disposición la cuenta de correo electrónico [dp.siniiga@cnog.com.mx](mailto:dp.siniiga@cnog.com.mx) en la cual le atenderemos para dar seguimiento a su requerimiento. En caso de tener alguna duda, queja o si requiere mayor información al respecto, favor de comunicarse a los teléfonos: (01-55) 5394-0166, (01-55) 5394-0188 Ext: 129 o a la dirección de correo electrónico antes mencionada.

La CNOG hace de su conocimiento que sus datos personales pueden ser transferidos y tratados bajo su previa autorización a autoridades competentes que soliciten información como parte de las finalidades antes mencionadas en el presente Aviso de Privacidad y bajo estricto apego a la Ley.

Otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados conforme a lo señalado en el presente Aviso de Privacidad.

En caso de que éste Aviso de Privacidad llegue a ser modificado o actualizado se realizarán las notificaciones correspondientes para que siempre cuente usted con la última versión del mismo.

---

Nombre y Firma