Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

I.MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECCIÓN DE GESTION AMBIENTAL

Folio Nº 0383-14

## INFORME DE VISITA A TERRENO

**NOMBRE RESPONSABLE DE LA VISITA**

Viviendas sin moradores

Fecha ..... Fecha .....Fecha
Hora .....Hora .....Hora

Disposición de Cebo

Pellets= _____
Bloques = _____

Plazo
( ) 24 hrs.
( ) 48 hrs.
( ) **hasta** _____

**INFORME DE INSPECCIÓN**

RESULTADO

.....

.....

**I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS**
**DIRECCIÓN DE GESTION AMBIENTAL**

Folio Nº 0383-14
FECHA 11.03.14

## SOLICITUD UNICA DE ATENCION

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

**NOMBRE SOLICITANTE** _____

**RUT** **DIRECCION**

**TELEFONO** _____ **DENUNCIA**

**DIRECCION DENUNCIADO** _____

**MOTIVO** _____

Fumigación de:

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Garrapata | ☐ | Chinche | ☐ | Pulgas | ☐ | Termitas | ☐ | Hormigas | ☐ | Arañas |
| ☐ | Pincelación | ☐ | Vacunación Antirrábica | ☒ | Desrratización | ☐ | Eutanasia voluntaria | ☐ | Otros | | |

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**

**FIRMA SOLICITANTE**

**I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS**
**DIRECCIÓN DE GESTION AMBIENTAL**

Unidad Vecinal Nº _____ Folio Nº _____

## COMPROBANTE DE ATENCIÓN EN TERRENO

SOLICITANTE Y/O RESPONSABLE _____ FECHA 11/3/14

ACCION EJECUTADA _____ HORA _____

**NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE**

**FIRMA SOLICITANTE**

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

FORMULARIO ÚNICO DE DERIVACIÓN IEF

Copia Institución que recibe

Nombre Usuario

JESSENIA MACARENA MARIN HERRERA

Run Usuario

Institución a la que está siendo derivado

1 - Otros depto salud del ambiente zoonosis

Trámite para el cual está siendo derivado

2 plagas de roedores

Fecha en que fue derivado

3 26/02/2014

Timbre institución que emitió

Persona que emitió el FUD

7 PATRICIO LORCA VELOSO

Persona que recibió la derivación

8

Timbre y Firma institución que recibe

9

Fecha en que recibió la derivación

10

Observaciones

11 Se otorga certificado de programa con fines específicos.

N° de Folio: 000000605106

15810464

INGRESO ÉTICO FAMILIAR

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).

Changed with the DEMO VERSION of CAD-KAS PDF-Editor (http://www.cadkas.com).