Nº2075942

# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Gabriel. Gonzalez. Garcia.

Dirección:

Ciudad : Santiago. Teléfono:

Nombre del animal: Sexo: Hembra.

Especie: Felino. Color: Negro.

Raza: Mestizo. Tatuaje:

Edad: 7 meses.

Vacuna: **Nobivac Rabia**
Lab. Fabricante: **Intervet International B.V., Holanda.**
Importador: **Intervet Chile Ltda.**

MSD Salud Animal

Fecha vacunación: 04-06-14. Serie Nº: A161B01.

Fecha próxima vacunación: 04-12-14.

Nombre Médico Veterinario

RUT Nº:

Dirección:

Ciudad : Teléfono:

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
Jefe de Zoonosis
Dirección de Gestión Ambiental

Firma

Nota: Sr. Médico Veterinario, recuerde informar mensualmente al Servicio de Salud correspondiente, el número de dosis aplicadas por especie.

COPIA MÉDICO VETERINARIO

Polygramma 2370397

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

900.472

*ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS*
*DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO*
*DEPARTAMENTO SOCIAL*

*Cerrillos, 28 Enero de 2014*

*DE : JESSICA PAVEZ ANGEL*
*TECNICO SOCIAL*

*A : DEPTO. ASEO Y ORNATO*

*Se informa que según antecedentes socioeconómicos evaluados del Sr. GABRIEL RAUL GONZALEZ GARCIA con C.I con domicilio en de comuna de Cerrillos, se amerita rebaja en el cobro de:*

| | |
|---|---|
| * Fumigación | : |
| * Desratización | : |
| * Eutanasia | : |
| * **Vacuna antirrábica** | : **1** |
| * **Esterilización** | : **1** |
| * Desgarrapatización canina | : |

Monto a cancelar según antecedentes $ 0.-pesos a pagar

*Atentamente*

***JESSICA PAVEZ ANGEL***
***TECNICO SOCIAL***

F. 0. 12.05.14

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