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

Nº 2548141

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA

Nombre Propietario: Claudia Miral 60 años

Dirección: _____

Ciudad : Santiago Teléfono:

Nombre del animal: _____ Sexo: _

Especie: Canino Color: _

Raza: Mestizo Tatuaje: _____

Edad: 1 año 1 mes

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

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

Fecha vacunación: 12-12-14 Serie Nº: A181601

Fecha próxima vacunación: 12 Diciembre 2015

Nombre Médico Veterinario

RUT Nº: I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

Jefe de Zoonosis
Dirección: Dirección de Gestión Ambiental

Ciudad : _____ Teléfono: _____

Firma

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

Polígrafia 2370387

COPIA MÉDICO VETERINARIO

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

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
DIRECCION DE GESTION AMBIENTAL

Folio	900-704
Año	2014

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

FECHA	Noviembre 06 del 2014
DIRECCION O DEPATAMENTO EMISOR	GESTION AMBIENTAL
NOMBRE	CLAUDIA HIDALGO RIVERA
RUT	
DIRECCION	
TELEFONO	

GLOSA
ESTERILIZACION UN CANINO / VACUNACION ANTIRRABICA
REBAJA INFORME SOCIAL
FUNCIONARIO EMISOR **LEYLA LAGOS MOLINA**

CUENTA	CONCEPTO	MONTO
07 [illegible]	ESTERILIZACION	5.000

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

TOTAL 5.000

TESORERIA MUNICIPAL CERRILLOS
CAJA
06 NOV 2014
PAGADO

FIRMA Y TIMBRE

VALIDO SOLO CON TIMBRE Y FIRMA DE CAJA

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
AV. LO ERRAZURIZ N° 7060
Email gestionambientalcerrillos@terra.cl
Formulario de Ingreso

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