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

NOMBRE RESPONSABLE DE LA VISITA

Viviendas sin moradores

Fecha 26/9 Fecha .....Fecha
Hora 17:00 Hora .....Hora .....Hora

Disposición de Cebo

Pellets= _____
Bloques = _____

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

**INFORME DE INSPECCIÓN**

RESULTADO

Sin moradores
26/9

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

Folio Nº 0763-14
FECHA 22-09-2014.

**SOLICITUD UNICA DE ATENCION**

NOMBRE SOLICITANTE GONZALO EDUARDO OLIVARES SEPÚLVEDA.

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

RUT _____ DIRECCION

TELEFONO _____ DENUNCIADO

DIRECCION DENUNCIADO _____

MOTIVO _____

(VENENO PARA RATAS.-)

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 0763-14

**COMPROBANTE DE ATENCIÓN EN TERRENO**

SOLICITANTE Y/O RESPONSABLE GONZALO OLIVARES FECHA 9/10/14
ACCION EJECUTADA _____ HORA

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