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

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 870-14

FECHA 10/10/14

**SOLICITUD UNICA DE ATENCION**

NOMBRE SOLICITANTE Benita Camacho

RUT _____ DIRECCION _____

TELEFONO _____ DENUNCIADO _____

DIRECCION DENUNCIADO _____

MOTIVO Sanitización interior

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 870-14

**COMPROBANTE DE ATENCIÓN EN TERRENO**

SOLICITANTE/RESPONSABLE

FECHA 10/10/14

ACCION EJECUTADA

HORA

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