Clínica Veterinaria Funza S.
Medicina Veterinaria y Bienestar Anim
Profesionales Universidad Nacional Calle 11 Nº 11-35 Funza • Tel.: 826 3268 C

ACTA DE CONSENTIMIENTO
(CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Funza., _____de _____ de 2021

REF ACTA DE ENTREGA A SATIFACCION

Actuando en calidad de persona mayor de edad PROPETARIA Y RESPONSABLE de la Mascota con nombre y características descritas en este documento; por medio del presente escrito (de manera libre y espontánea, sin ninguna clase de presión) DECLARO recibir en buenas condiciones a Caso 43/08/2021 después de los PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS, CIRUGIA (S) Y AYUDAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS

Nombre del Propietario	ALCALDIA DE FUNZA
No de Documento	899999433
Dirección	Funza
Telefono	3165295632/8263211
Paciente	Caso 43/08/2021
Especies	canino
Color	
Sexo	Hembra

Me comprometo a abstenerme de realizar escritos, publicaciones en las redes sociales en la página WEB de la clínica, frente a opiniones personales ante las inconformidades, sin antes haber agotado los procedimientos internos y procesos de responsabilidad judicial en los que se hallan fallado a mi favor, ello atendiendo al Derecho Constitucional de la presunción de inocencia. Y en caso, de no cumplir con ello, tengo claro que puede llegar a responder por el pago de una indemnización de carácter económica por perjuicios causados.

ALCALDIA DE FUNZA
899999433

Por ser un documento que contiene una obligación expresa, clara y exigible presta Mérito Ejecutivo.