



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tigre.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años.	
Color	Amarillo - Negro.	
Raza	Cisolla.	
Nombre del propietario	Robinson Peña Murillo.	
Identificación del propietario	1118 824 213.	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayuu	
Celular	322 612 6434.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Robinson Peña.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pelusa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	7 años.	
Color	Blanca.	
Raza	Cisolla	
Nombre del propietario	Ivan José Díaz Arroyo.	
Identificación del propietario	V. 11803 644	
Dirección o Barrio	Sumaim wayu	
Celular	314 874 6189.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ivan Díaz

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Corazón	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año	
Color	Negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Lucivel Alfonso Rodríguez	
Identificación del propietario	N. 16706 412	
Dirección o Barrio	Sumaitin Wayu	
Celular	300 349 9202.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Lucivel Alfonso.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Manchita.		
Especie	Perro:	☒	Gato:
Sexo	Macho:		Hembra:
Edad	2 años.		
Color	Blanca - Negra.		
Raza	Criolla.		
Nombre del propietario	Clarena. Carolina. Barliza.		
Identificación del propietario	40. 917571		
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayu		
Celular	300 281 7376		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Clarena B.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



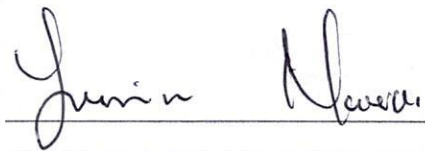
RIOHACHA
CAMBIA LA HISTORIA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Macho.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años.	
Color	Amarillo - Negro - Blanco.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Yamira Celina Naya Romero.	
Identificación del propietario	1.118 877 568	
Dirección o Barrio	Sumain Wayuu	
Celular	300 339 6365	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lapiz		
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐	
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐	
Edad	9 años		
Color	Amarillo		
Raza	Caoilla		
Nombre del propietario	Ilsa Catalina Hernandez Bernier		
Identificación del propietario	56 106 445		
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayuu		
Celular	304 538 1206		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ilsa Catalina Hernandez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Blanco.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	2 años.	
Color	Negro - Blanco.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Cristina Gonzalez Brusela.	
Identificación del propietario	40. 928. 681	
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayuu	
Celular	315 229 7032	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Cristina Gonzalez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Gorobi.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año.	
Color	Camelia.	
Raza	Cisolla.	
Nombre del propietario	Hanneka Mejia Perez	
Identificación del propietario	1118 816 085	
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayu	
Celular	322 789 3312	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Hanneka.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Borrador	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	4 años	
Color	Amarillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Jose Andres Marinac Acosta	
Identificación del propietario	1 065 562 835	
Dirección o Barrio	Sumain Wayuu	
Celular	no tiene	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

José And
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Cañito	
Especie	Perro: ☐	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años.	
Color	Amarillo.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Luisa Fernanda Meza Diaz	
Identificación del propietario	1.001 876 410.	
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayuu	
Celular	320 870 7436.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luisa Fernanda

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Captain.	
Especie	Perro ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años.	
Color	Negro.	
Raza	Pinola.	
Nombre del propietario	Marianne Sarmiento Suarez.	
Identificación del propietario	1.118 834 694	
Dirección o Barrio	Suimarin Wayuu	
Celular	300 560 3087	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



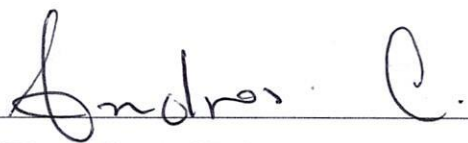
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	lola	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Amarillo	
Raza	Cñolla	
Nombre del propietario	Andrés Adair Cruzelo Cuchillo	
Identificación del propietario	1-118 824 745	
Dirección o Barrio	Sumaín Wayuu	
Celular	323 580 2153	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Milo.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	6 años.	
Color	Negro	
Raza	Cinolla.	
Nombre del propietario	Ilse Paula Torres Ramo.	
Identificación del propietario	1.118.834.682.	
Dirección o Barrio	Sumain Wayuu	
Celular	301 413 781a.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ilse Torres

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tom.		
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐	
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐	
Edad	4 años.		
Color	Mono		
Raza	Criolla.		
Nombre del propietario	Carol Peña Ramos.		
Identificación del propietario	1138405 213.		
Dirección o Barrio	Sumaira Waya		
Celular	305 431 743.		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Carol Ramos
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

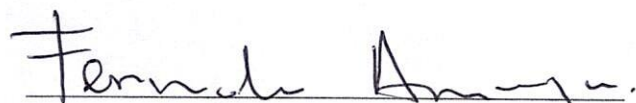


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Cul.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 años.	
Color	Blanco.	
Raza	Crisolla.	
Nombre del propietario	Fernando Rafael Amaya Sarmiento	
Identificación del propietario	1.118 860. 841	
Dirección o Barrio	Sumaín Way	
Celular	301 325 69 85.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



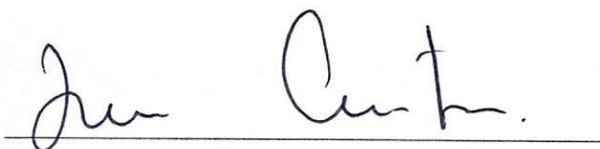
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Ponape	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	7 años.	
Color	Beige.	
Raza	Czolla.	
Nombre del propietario	Juan Carlos Torres Lopez	
Identificación del propietario	1.118 826 696.	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayu	
Celular	354 631 6591	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Negro.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años.	
Color	Negro.	
Raza	Crisolla.	
Nombre del propietario	Diana Mañana P. Agreot	
Identificación del propietario	40943585	
Dirección o Barrio	Sumajin Wayu	
Celular	314 665 5806.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Diana Agreot.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Como tu.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	2 años.	
Color	Blanco.	
Raza	cristola.	
Nombre del propietario	Damián Enrique Trindola. M.	
Identificación del propietario	1.118 8 26 329.	
Dirección o Barrio	Sumario Wayuu	
Celular	300 754 98 82.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Damián E.

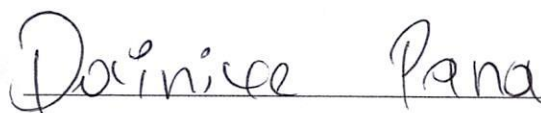
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Caramelo.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 años.	
Color	Beis.	
Raza	Crisolla.	
Nombre del propietario	Daipineeth María Pana M.	
Identificación del propietario	40. 036 044.	
Dirección o Barrio	Simajin Waya	
Celular	321 510 46 00.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


 FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Rolo.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año y medio.	
Color	Amarillo - Blanco - Negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Aguel Tesillo Pana.	
Identificación del propietario	84 091 305.	
Dirección o Barrio	Sumaim Wayu	
Celular	301 234 4038.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Aguel Tesillo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Americu.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 años.	
Color	Negro.	
Raza	Cisolla.	
Nombre del propietario	Toni Alberto Atención Q	
Identificación del propietario	1.041 883 694	
Dirección o Barrio	Samain Wayu	
Celular	313 535 5011.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Yunior.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	6 años.	
Color	Amarillo.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Wendy Serna Vanegas.	
Identificación del propietario	1. 143 22a 518.	
Dirección o Barrio	Samain Wayu	
Celular	314 7843112	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Wendy Serna.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Luis	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	9 años	
Color	Negro	
Raza	Cirolla	
Nombre del propietario	Abilenio Mejía Camillo	
Identificación del propietario	40. 918 408	
Dirección o Barrio	Sumaim Wayu	
Celular	301 413 7814	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

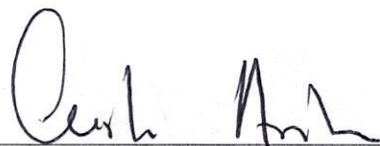
Abilenio M.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Azul.		
Especie	Perro:	☒	Gato:
Sexo	Macho:	☒	Hembra:
Edad	2 años.		
Color	Amarillo.		
Raza	Cnolla.		
Nombre del propietario	Carlos Arturo Frugozo.		
Identificación del propietario	40 713 8031		
Dirección o Barrio	Sumanin Way		
Celular	300 386 1715		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Amarillo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cñolla	
Nombre del propietario	Lina Marcela Alvareso	
Identificación del propietario	1.118 405 703	
Dirección o Barrio	Sumaim Wayu	
Celular	315 781 4037	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Lina Alvareso

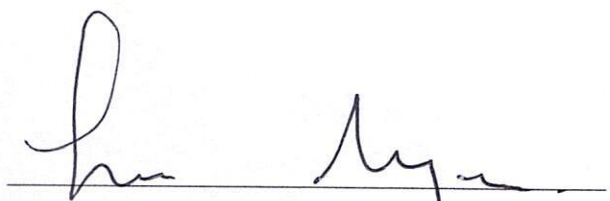
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Carolain	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	7 años.	
Color	Amarillo.	
Raza	C3olla.	
Nombre del propietario	Luz Maína Henríquez	
Identificación del propietario	1193 77 1528.	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayu	
Celular	300 349 1573.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

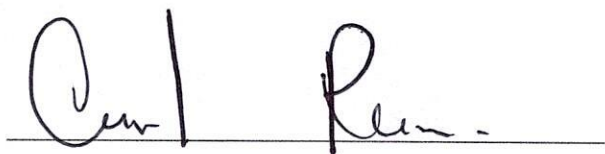

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Sol.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años.	
Color	Amarillo.	
Raza	Osoillo.	
Nombre del propietario	Carl Ramos Mejía.	
Identificación del propietario	1.11.731.432.	
Dirección o Barrio	Summit Way	
Celular	301.701.8324	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Miel	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	10 años	
Color	Negro	
Raza	Crisolla	
Nombre del propietario	Semar Medrano A.	
Identificación del propietario	1.192 897 811	
Dirección o Barrio	Sumaiin Wayu	
Celular	300 371 82 22	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



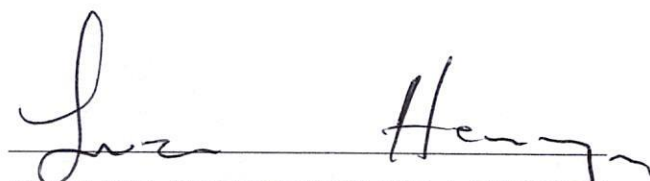
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Cual.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	5 años.	
Color	Negro.	
Raza	Osoillo.	
Nombre del propietario	Lorenzo Enriquez Martinez	
Identificación del propietario	56 070 032	
Dirección o Barrio	Sumaim wayu	
Celular	300 340 58 72	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

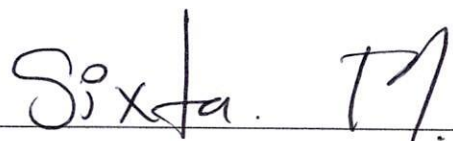

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Blanca.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	7 años.	
Color	Blanca.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Sista Medrino Lopez.	
Identificación del propietario	56 070 027	
Dirección o Barrio	Suma in way	
Celular	321 686 7284	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


 FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lola	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: 1
Edad	3 años	
Color	Amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Alexis Barrios Atencio	
Identificación del propietario	23760261	
Dirección o Barrio	Sommain Wayuu	
Celular	3107107485	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Bdita	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amanllo	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Ahigail Montiel	
Identificación del propietario	V-23753281	
Dirección o Barrio	Sommain Wayco	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Patan	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 Años	
Color	Amanillo	
Raza	Cnello	
Nombre del propietario	Maria Mercedes Ramirez	
Identificación del propietario	22228140	
Dirección o Barrio	Summain Wayw	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Jara	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cruce	
Nombre del propietario	Dirimo Ramirez Q	
Identificación del propietario	25311977	
Dirección o Barrio	Sumain Wayu.	
Celular	NT	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Tula	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Senaida Poshaina	
Identificación del propietario	9788753	
Dirección o Barrio	Sumain Wayuu	
Celular	3117820397	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Senaida Poshaina

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	trapi trapi	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	trigüla	
Raza	cñolla	
Nombre del propietario	Fredy Moron Ascanio	
Identificación del propietario	77159428	
Dirección o Barrio	Somarin Wayou	
Celular	300 263 8048	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Mia.	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	10 meses	
Color	Tigritilla	
Raza	criollo	
Nombre del propietario	Yoryannis Rosado Atencio	
Identificación del propietario	1.118 867 246.	
Dirección o Barrio	Somain Wayuu	
Celular	No tiene	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

x Yoryannis Rosado

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Memo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Jorge Pereira	
Identificación del propietario	32471623	
Dirección o Barrio	Sumain Wayu	
Celular	NT	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Luna	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 meses	
Color	Gris	
Raza	Crisolla	
Nombre del propietario	Jefeis Barroz Paza	
Identificación del propietario	40 941 642	
Dirección o Barrio	Sumarin wayou	
Celular	301 245 3182	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Jefeis Barroz
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Trujera	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	6 meses	
Color	Amarilla	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Alexander Booryez Chato	
Identificación del propietario	84 092 089	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayuu	
Celular	300 549 7036	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Alexander Booryez Chato
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lucia	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	Negro	
Raza	Cruello	
Nombre del propietario	Adelaida Polo Mejia	
Identificación del propietario	SG 104475	
Dirección o Barrio	Somarin Wayou	
Celular	301 2911848	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Adelaida
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Esabella	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 meses	
Color	Negro con blanco.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Dellio Munillo Bheva.	
Identificación del propietario	40 942 605	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayuu	
Celular	301 2344030	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

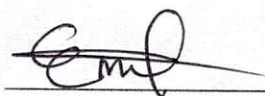
Dellio Munillo
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Whuky	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses.	
Color	Marrón	
Raza	Crolle	
Nombre del propietario	Emilia Gonzales Ipuana	
Identificación del propietario	11872452	
Dirección o Barrio	Somorin Wayo	
Celular	NI	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Atila	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Dorge Solano	
Identificación del propietario	118836102	
Dirección o Barrio	Somain Wayu	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Babas	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Marrón.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Maria Palmar Gonzalez	
Identificación del propietario	V-21074359	
Dirección o Barrio	Sumadín Wayou	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Polgas	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Wlandon	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Alicia Aguilar	
Identificación del propietario	21760878 V	
Dirección o Barrio	Somaim Wayuu	
Celular	Nt	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Miona	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 años	
Color	Amanillo.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Indira Ramirez Perez.	
Identificación del propietario	40.939095	
Dirección o Barrio	Summa In Wayan	
Celular	3003432542.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

x Indira Ramirez Pérez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Panda	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Daniela Gonzalez Hurtado	
Identificación del propietario	49697 289	
Dirección o Barrio	Summaín Wayaw.	
Celular	320 429 1290	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Daniela Gonzalez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRABICA.

Nombre del Animal	Lassie	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	15 Meses.	
Color	Marron	
Raza	Cnallo	
Nombre del propietario	Janika Viviana Gutierrez.	
Identificación del propietario	1006789996.	
Dirección o Barrio	Laluhulu.	
Celular	3136799112.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Janika Gutierrez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	So Han	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	15 Meses	
Color	Marrón.	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Yanibis Mangamez.	
Identificación del propietario	40943356.	
Dirección o Barrio	La Lucheta	
Celular	3042163360.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Yanibis Mangamez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Max	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Crdlo	
Nombre del propietario	Yelisbeth Jono Nieves	
Identificación del propietario	1006582025	
Dirección o Barrio	La Lochila	
Celular	3003542032	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Doby	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Cnolb	
Nombre del propietario	Bleinis Guerrero	
Identificación del propietario	1122415512	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	3 14 766 9302	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Bleinis Guerrero

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Rocky	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Crullo	
Nombre del propietario	Meredith Suarez.	
Identificación del propietario	40931078.	
Dirección o Barrio	La Luchula	
Celular	3013806287.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Meredith Suarez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pipo	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Cnido	
Nombre del propietario	Darys Nieves Alencora	
Identificación del propietario	1118805565.	
Dirección o Barrio	La Lechita.	
Celular	3205915901.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Darys Nieves Alencora

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Frodo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Enolb	
Nombre del propietario	Julio Cesar Gomez.	
Identificación del propietario	2780783-	
Dirección o Barrio	Caluchulu.	
Celular	N.7. ☒	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Julio Cesar Gomez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRABICA.

Nombre del Animal	Protos	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Cnello	
Nombre del propietario	Manuel Iguaran.	
Identificación del propietario	841079680	
Dirección o Barrio	Caluchita.	
Celular	302 834 7318.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

MARCIANO IGUANAN.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tino	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	15 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Cnello	
Nombre del propietario	Eduardo Iguaran	
Identificación del propietario	Eduardo Iguaran	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Eduardo Iguaran
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Chispa	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Blanca - Negro	
Raza	Crolto	
Nombre del propietario	Gladys Mier Martinez	
Identificación del propietario	40.938 899	
Dirección o Barrio	Sommarin Wayuu	
Celular	320 428 4539	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Gladys Mier Martinez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pin	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses.	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Kelys Oñate	
Identificación del propietario	40944044	
Dirección o Barrio	La Uchula.	
Celular	3005266808.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Kelys Oñate
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tintín	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnello	
Nombre del propietario	Jean Carlos Romero	
Identificación del propietario	1006 889 057	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	302 456 1492	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

JEAN CARLOS ROMERO
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Nebia	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cholo	
Nombre del propietario	Miguel Angel Bonivento	
Identificación del propietario	1119700235	
Dirección o Barrio	La Chocheta	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Miguel Ángel Bonivento

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pito	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Ana Zulema Jono.	
Identificación del propietario	56073754.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3145835024.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ana Zulema Jono

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Bimbu	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cndlo	
Nombre del propietario	Elmira Gouriyo	
Identificación del propietario	11192782439	
Dirección o Barrio	Samman Wayyu	
Celular	3128146938	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Elmira Gouriyo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

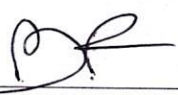


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Laita	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Basilicia Ruiz Epiato	
Identificación del propietario	50068998	
Dirección o Barrio	Sommar Wayuu	
Celular	No tiene	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Chispa	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	criollo	
Nombre del propietario	Beatriz Gouriya	
Identificación del propietario	40848373	
Dirección o Barrio	Sommaun Wayuu.	
Celular	3117766027	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Lirila	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	Baños	
Color	Amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Maria Suarez	
Identificación del propietario	29722550	
Dirección o Barrio	Sumarin Wayoo	
Celular	3137166408	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Humacas	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Karen Cohen	
Identificación del propietario	11 34 190 332	
Dirección o Barrio	Sommain Wayo	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Karen C.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Golfo	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Esneider Antonio Loperena.	
Identificación del propietario	1122 397327.	
Dirección o Barrio	La Lochita.	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

esneider

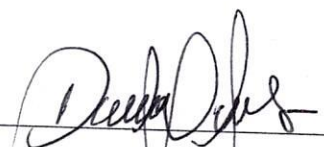
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Scooby Doo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Darilyn Ochoa.	
Identificación del propietario	1010200163.	
Dirección o Barrio	La Lucheta	
Celular	3187884300.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Snoopy	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Esneider Enrique Loperena.	
Identificación del propietario	1118859792.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3188884300.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Esneider Loperena Montero
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



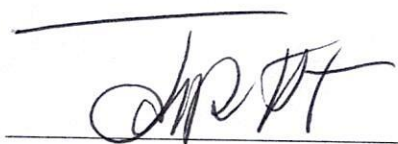


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Milo	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	13 meses	
Color	Negro	
Raza	Cnolbo	
Nombre del propietario	Janer Negrete	
Identificación del propietario	84091583	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3007465571.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Hachiko	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 meses	
Color	Negro	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Pablo Velasquez	
Identificación del propietario	17318720	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	3214142722	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

de 17318720





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Beethoven	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses	
Color	Negro	
Raza	Crdlo	
Nombre del propietario	Julianis Alegia.	
Identificación del propietario	1010072296.	
Dirección o Barrio	La Chetula.	
Celular	3123287872.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Alegia Julianis

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Jesús	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	11 Meses.	
Color	Negro con Amarillo.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	maria wilche Pughaina	
Identificación del propietario	1192798274	
Dirección o Barrio	Somain Wayu	
Celular	No tiene.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Satan	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	11 Meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Crolto	
Nombre del propietario	Maria Wilsche	
Identificación del propietario	40820358	
Dirección o Barrio	Sommain Wayw	
Celular	3123261878	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Maria Wilsche
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Mich.	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	11 Meses.	
Color	Blanco con negro.	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Imelda Mejía.	
Identificación del propietario	40926407.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3107275915.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Imelda Mejía

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Firoberto	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	11 Meses	
Color	Negro con Amapillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edwin Nieves	
Identificación del propietario	84 092313	
Dirección o Barrio	La Lucheta	
Celular	3117509635	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Edwin Nieves

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pioberta	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	11 Meses	
Color	Negro con amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Martha Elena Jono	
Identificación del propietario	1006790676	
Dirección o Barrio	Caluchula.	
Celular	3207309118.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Martha Elena Jono

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Rayo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	11 Meses	
Color	Negro Con amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Aniar Arias	
Identificación del propietario	162 814813	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	311 4028003	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lulo	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	11 Meses.	
Color	Negro con amanillo	
Raza	Cholito	
Nombre del propietario	Luis Angel Mejia.	
Identificación del propietario	1010085783.	
Dirección o Barrio	La Achula.	
Celular	320630 6115.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luis Angel Mejia

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Monchola	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	11 Meses	
Color	Negro con amarillo	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Luis Amadilso Nieves.	
Identificación del propietario	84094640	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luis Nieves

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Boca grande	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	11 Meses.	
Color	Negro con amarillo	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Linda Dayana Nieves	
Identificación del propietario	100658203.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Linda Dayana Nieves

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Costa.	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	11 Meses.	
Color	Negro con amarillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Nuvia Esther Calvo	
Identificación del propietario	1118805542.	
Dirección o Barrio	Caluchuku.	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Nuvia Calvo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Leidy Di	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	10 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Zorillo	
Nombre del propietario	Yolery González P.	
Identificación del propietario	40850119	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3185061071	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

No Firma
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Chocolate	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Cniolo	
Nombre del propietario	Zuzey Iguaran	
Identificación del propietario	40936732	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3044410443	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

ZUZÉY IGUANAN

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Niño	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Anaís Fernández	
Identificación del propietario	26191126 C.E	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3043180435	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

✓ Anaís Fernández
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Veneca	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	10 meses	
Color	Blanco con Negro	
Raza	Cnallo	
Nombre del propietario	Rafael Gonzalez.	
Identificación del propietario	30209654.	
Dirección o Barrio	La Luchula	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Maracucha	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	10 meses	
Color	Blanco con negro.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Kathlyn Nieves.	
Identificación del propietario	1134179711	
Dirección o Barrio	La Chichita.	
Celular	3117087177.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Kathlyn Nieves

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Sushi	
Especie	Perro:	Gato: <i>x</i>
Sexo	Macho:	Hembra: <i>x</i>
Edad	10 Meses.	
Color	Blanco con negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis Alfaro Tapia	
Identificación del propietario	77165151	
Dirección o Barrio	Sumair Wayuu	
Celular	31281469	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

No firma.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Saldripapa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 meses	
Color	Blanco con Amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Frangifer Rodrigue Guerra	
Identificación del propietario	V-19357216	
Dirección o Barrio	Somairn Wayuu	
Celular	3235864841	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Frangifer Rodrigue
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Botifarra	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	40 meses	
Color	Blanca con amarillo	
Raza	cuello	
Nombre del propietario	Norelbi Saurith	
Identificación del propietario	40931703	
Dirección o Barrio	Somarin Wayuu	
Celular	3024508899	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Norelbi S.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Chorizo	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: x	Hembra:
Edad	10 Meses	
Color	Blanca con amarillo	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Rafael Barros henrrique	
Identificación del propietario	1188 11 361	
Dirección o Barrio	Somain Wauw	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

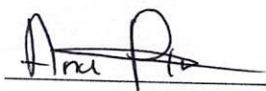


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Peñon	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 Meses.	
Color	Blanco con negro.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Ana Pinedo Romero	
Identificación del propietario	1006916120	
Dirección o Barrio	Somarin Wayuu	
Celular	3113388396	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Fifi	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Briolto	
Nombre del propietario	Diana Loreto	
Identificación del propietario	50977429	
Dirección o Barrio	Sumain Wayu	
Celular	3003711629	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Diana Loreto 50.977 429

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Susi	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis Bermudez	
Identificación del propietario	84081353	
Dirección o Barrio	Villa Truena	
Celular	300 3064887.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luis Bermudez 84081353

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Susi	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Evelyn Bravo Belandier	
Identificación del propietario	24726020	
Dirección o Barrio	Somalin Wayuu	
Celular	3107107485	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

> Evelyn Bravo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Susa	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Amarillo con Blanco	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Alexa Uriana Uriana	
Identificación del propietario	1147944300	
Dirección o Barrio	Sumalin Wayuu	
Celular	313707074	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Alexa Uriana

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lore	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanco	
Raza	Lirillo	
Nombre del propietario	Sindy Iguaran	
Identificación del propietario	1118848053	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3216035461	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Sindy Iguaran

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Vetoben	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	a Meses	
Color	Blanca con negro	
Raza	criollo	
Nombre del propietario	Julia Medina	
Identificación del propietario	40934473	
Dirección o Barrio	Villa Francés	
Celular	-	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Julia Medina
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	La Vina	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Jania Sánchez	
Identificación del propietario	14118531	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3044364083	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Jania Sanch
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRABICA.

Nombre del Animal	Solito	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año	
Color	Blanco	
Raza	Crollo.	
Nombre del propietario	Carolyn Loperena Montano	
Identificación del propietario	1118884709	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	315 8777636.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Carolyn Loperena

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Colla	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Lucas Alexander Mesa.	
Identificación del propietario	19311891118.	
Dirección o Barrio	La Lucheta.	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

LUCAS MEZA

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	El Negro	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Briollo	
Nombre del propietario	Haulio Quintana	
Identificación del propietario	1002234263	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	320 5000167	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Haulio Quintana

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	LaiKa	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Alex Amieta	
Identificación del propietario	84094877	
Dirección o Barrio	Villa Francis	
Celular	— 0 —	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Alex Amieta
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Nube Blanca	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Negro con blanco	
Raza	Briollo	
Nombre del propietario	Mariluz García	
Identificación del propietario	45452510	
Dirección o Barrio	Villa Francés	
Celular	3206090414	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Mariluz García

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Peter	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Briolito	
Nombre del propietario	Luis Fontolvo	
Identificación del propietario	1118815110	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	321 550 5059	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

JOSE FONTOLVO
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Flanchas	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Ania Guerra	
Identificación del propietario	40913030	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3013256985	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ania Guerra

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Dara	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Iberan López	
Identificación del propietario	840870440	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3003321451	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


1112479

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Blu	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	8 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Grullo	
Nombre del propietario	Ruth Barrios	
Identificación del propietario	31384240	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	— 0 —	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ruth Barrios

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Gota	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Grulla	
Nombre del propietario	Fabris Contreras	
Identificación del propietario	40921240	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3005616713	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Fabris Contreras
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Juancho	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Briotto	
Nombre del propietario	Wilson Epiayú	
Identificación del propietario	1147936522	
Dirección o Barrio	Villa Francia	
Celular	313 51665410	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Wilson Epiayú
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Shachia.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Blanca	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Victor Morelo	
Identificación del propietario	1118863426.	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Victor Morelo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

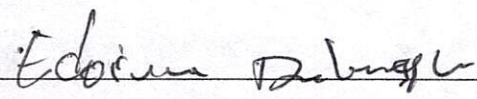


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	efoli	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Amanillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edouber Deluque	
Identificación del propietario	1193035273	
Dirección o Barrio	320 Villa Franca	
Celular	320 3746272	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	Año	
Color	Amanillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Leidy's Medeldea	
Identificación del propietario	V-5501816	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3243035355	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Negra	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Amanillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Robinson Deluyue	
Identificación del propietario	118 822 891	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	NT	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Robinson Deluyue
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	shelser	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Amanillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Jose Fontalvo	
Identificación del propietario	118815511	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3218505059	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

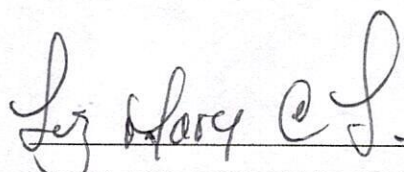
JOSE FONTALVO
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Canela	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Amanillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Luzmary Contreras	
Identificación del propietario	40938504	
Dirección o Barrio	Villa Franer.	
Celular	3014686202	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Joeky	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yonaiker Aguilar	
Identificación del propietario	5909443 C.E	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3008118355	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Yonaiker aguilar

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Catalina	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Lilia Barrios	
Identificación del propietario	18822353	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	— 0 —	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Lilia Barrios

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Chocolina	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Bulldog	
Nombre del propietario	Yindy Orozco	
Identificación del propietario	7020726	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3204603633	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Yindy

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Slancha	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Juz Sandoval	
Identificación del propietario	118820662	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	310 384 56 25	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Juz Sandoval
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Felusa	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Shirley Serrano	
Identificación del propietario	1123407722	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3234648943	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Shirley Serrano

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Loki	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año.	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Mayeline Pachano	
Identificación del propietario	30498958	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3058322584	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Mayeline Pachano
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Coby	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Amanillo.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Adriana Ramos.	
Identificación del propietario	1119836852	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	313 535 5011	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Adriana Ramos.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Drácula	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Negro con blanco.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yesenia Garcia Yepes	
Identificación del propietario	V- 22474010 C.E.	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	— 0	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Yesenia Garcia
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Blancuzito	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Blanca.	
Raza	Cruello	
Nombre del propietario	Gabriel Camargo	
Identificación del propietario	V- 5622397	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	N.T	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Gabriel Camargo
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lucy	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amanilla	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Kelvis Rodriguez	
Identificación del propietario	1121303241	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular	3215542136	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Kelvis Rodriguez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Fina	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 años.	
Color	Blanca	
Raza	Cruella	
Nombre del propietario	Rosa Mejía	
Identificación del propietario	1127946556	
Dirección o Barrio	Cruella Franca	
Celular	3024631006	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

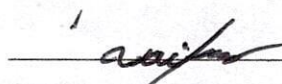


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tommy	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Wilver Pachano	
Identificación del propietario	1118878249	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3044364083	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lagrimita	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis A. Vergara	
Identificación del propietario	1.118.873.475	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular		

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luis Vergara
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Monchita	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Blanca Con amarillo	
Raza	Crollo	
Nombre del propietario	Nes Marrón Montero	
Identificación del propietario	1118852673	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3008587016	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Nes Marrón
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Monclito	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Negro con gris.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Amador Acosta	
Identificación del propietario	1118802447	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3218241559	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Amador Acosta
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Negra con amanto	
Raza	Cwollo	
Nombre del propietario	Jose Contreras	
Identificación del propietario	1121332846	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3147615531	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	xlarclus	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Blanco, gris, negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Sindy Sandoval	
Identificación del propietario	1118838453	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	302 2659052	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

SINDY SANDOVAL

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

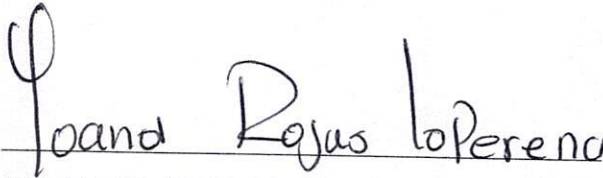


FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRABICA.

Nombre del Animal	Sol	
Especie	Perro: χ	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: χ
Edad	3 años.	
Color	Amanilla	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Johana Rojas	
Identificación del propietario	1118888 385.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3114132189.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Lunta	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Blanca	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Kelly Coperera	
Identificación del propietario	118848320	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	3113932203.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Kelie Johana Coperera.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Veneca	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarilla	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Ana Moreno	
Identificación del propietario	56073754	
Dirección o Barrio	Caluchula	
Celular	3145835024	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Ana Zuniga mora

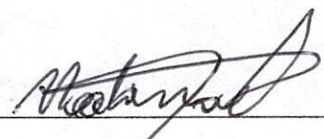
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Bingote	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	9 Meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Nataanael Barrios	
Identificación del propietario	1020498050	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3218924328	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Rocki	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Negro	
Raza	Cnolla	
Nombre del propietario	Edith Velazco	
Identificación del propietario	1002315977	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3108051991	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Edith V.B

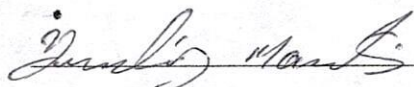
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Pelusa	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	5 años	
Color	Blanca	
Raza	Cholita	
Nombre del propietario	Yucelis Martinez	
Identificación del propietario	1118841592	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3013817896.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	Sol	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	Amanlla - 5 años	
Color	Amanlla	
Raza	Gröller	
Nombre del propietario	Yajaira Deluzque	
Identificación del propietario	1118818976	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3164881468	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Yajaira Deluzque
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	klostro	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 años	
Color	Marrón	
Raza	Cruello	
Nombre del propietario	Gerardo Salas	
Identificación del propietario	V-5622397	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3015788511	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Gerardo Salas

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



**FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN
CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.**

Nombre del Animal	sharlo e	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	5 años	
Color	Blanca	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Lucia Apiayú	
Identificación del propietario	40'953303	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	321636 8098	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Lucia Apiayú
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	La Negra	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 años	
Color	Negra	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Jose L. Rodriguez	
Identificación del propietario	111 8813 435	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	316 4881 468	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Jose

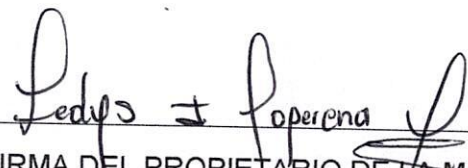
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMERIOS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Solito	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	Marrón	
Color	Marrón	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Ledis Loperena.	
Identificación del propietario	40 940918.	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	3127756037.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Solín.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	5 años	
Color	Blanco con gris	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Jaider Luis Loperena.	
Identificación del propietario	1122 397 814.	
Dirección o Barrio	La Luchita	
Celular	311 393 2203.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Jaider Luis Loperena
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Solo	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luz Esther Mendoza	
Identificación del propietario	1193893833.	
Dirección o Barrio	La Luchita.	
Celular	N.T.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Luz Esther

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Nina.	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 mes.	
Color	Blanca	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Janra Sanchez.	
Identificación del propietario	14118531	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3044364083.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Janra S.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Tirolais.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	4 meses.	
Color	Negro.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Rosa Mejia.	
Identificación del propietario	1127946556.	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular	302 4631006.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Rosa Mejia
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE REGISTRO PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS, REVISIÓN EN CONJUNTO CON DESPARASITACIÓN Y VACUNACIÓN ANTIRÁBICA.

Nombre del Animal	Charlott.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año.	
Color	Negra	
Raza	Crola.	
Nombre del propietario	Lucia Epieyo.	
Identificación del propietario	40953303.	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular	3216368098.	

He recibido satisfactoriamente los servicios de atención integral para mi mascota, lo cuales incluyen: desparasitación básica, primeros auxilios, revisión y vacunación antirrábica.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios y auxiliares de veterinarios expertos y certificados.

Lucia Epieyo.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA