



RUMIÑAHUI

Gobierno Municipal

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CONVOCATORIA CONVENIOS CAMPAÑAS DE ESTERILIZACIÓN	
NOMBRE DEL CENTRO VETERINARIO	
NOMBRE DEL MÉDICO VETERINARIO REPRESENTANTE LEGAL	
NÚMERO DE REGISTRO DEL SENE CYT	
NÚMERO DEL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS *	
LUF *	
LUAE °	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

* Para los centros veterinarios del Cantón Rumiñahui

° Para los centros veterinarios del Cantón Quito

ACCION	NOMBRE	FIRMA
Elaborado por:	Dr. Francisco Torres Médico Veterinario DPA	
Aprobado por:	Ing. Claudia Fernández Directora de Protección Ambiental	