|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Registro:** | **No. de Registro de la Secretaría de Salud Municipal:** |
| **Nombre del Perro:** | **Raza:** |
| **Edad:**  |

|  |
| --- |
|  |

**Registro 1 vez Renovación**

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Nombre del Propietario:** | **CC/Nit:** |
| **Dirección de domicilio del Propietario:** | **Teléfono:** |
| **Nombre de la persona o entidad que lo cuida:** | **Teléfono:** |
| **Dirección de domicilio del perro:** |
| **Características fenotípicas del perro:** |
| **Destinación:**  **Convivencia: Protección: Guardián: Búsqueda:** **Otro: Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Registro de vacunación:** **Rabia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lote\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Entidad responsable: ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | **Otras Cuales:****Parvovirosis\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Triple viral\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Otro cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Antecedentes de comportamiento: si \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_\_ Especifique:****Incidentes de ataque\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Multas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Sanciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Observaciones:** |

**Nota: DEBE SER MANEJADO CON TRAÍLLA Y BOZAL EN SITIOS PÚBLICOS / Ley 1801 de 2016**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Profesional de la Secretaría firma responsable del canino**

**De Salud Municipal. C.C**