

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD-DADIS
DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA.**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN/ REGISTRO ANTE EL DADIS – ESTABLECIMIENTOS
VETERINARIOS Y AFINES.

FECHA:	
ACTIVIDAD O SERVICIOS QUE PRESTA:	
RAZON SOCIAL:	
NIT:	
REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:	
IDENTIFICACION:	
TELEFONOS:	
CORREO ELECTRONICO:	
DIRECCION :	
NOMBRE ; DEL SOLICITANTE: O REPRESENTANTE LEGAL	
FIRMA	

