



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL



CARTA COMPROMISO DE TENENCIA RESPONSABLE

**1.- DATOS DEL ANIMAL.**

Perro  Gato  Otro (Especificar)      **Sexo:**  Hembra  Macho

**Nombre De La Mascota:** \_\_\_\_\_ **Raza:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_  Meses  Años **Tamaño:** \_\_\_\_\_

**2.- QUEREMOS CONOCERTE.**

**Nombre Del Responsable:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Años.**

**3.- RAZON DE LA DENUNCIA**

Callejero  Mordió  Agresivo  Enfermo  Quejas De Vecinos  OTRO

Por este conducto me comprometo a cuidar y resguardar a mi mascota de acuerdo a las condiciones que me indica el Centro De Control Y Bienestar Animal.

GOMEZ PALACIO DGO a: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>FIRMA</b>		Nombre Y Firma Del Responsable
--------------	--	--------------------------------



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL



CARTA COMPROMISO DE TENENCIA RESPONSABLE

**1.- DATOS DEL ANIMAL.**

Perro  Gato  Otro (Especificar)      **Sexo:**  Hembra  Macho

**Nombre De La Mascota:** \_\_\_\_\_ **Raza:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_  Meses  Años **Tamaño:** \_\_\_\_\_

**2.- QUEREMOS CONOCERTE.**

**Nombre Del Responsable:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Años.**

**3.- RAZON DE LA DENUNCIA**

Callejero  Mordió  Agresivo  Enfermo  Quejas De Vecinos  OTRO

Por este conducto me comprometo a cuidar y resguardar a mi mascota de acuerdo a las condiciones que me indica el Centro De Control Y Bienestar Animal.

GOMEZ PALACIO DGO a: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>FIRMA</b>		Nombre Y Firma Del Responsable
--------------	--	--------------------------------