MEMBRETADO DE CLÍNICA VETERINARIA

FECHA

Autoridades Gubernamentales

Autoridades Municipales

Policía Nacional Civil.

Demás instituciones interesadas.

Presente.

La Clínica Veterinaria \_\_\_ hace constar que NOMBRE DEL VETERINARIO/AUXILIAR VETERINARIO, mayor de edad con número único de identidad 00000000-0 , número J.V.P.M.V. 000, quien recide en \_\_\_\_\_\_

Labora en la clínica veterinaria ubicada en \_\_\_\_\_\_\_, desempeñando el cargo de Médico Veterinario siendo el encargado de atender las emergencias que se presente en dicha clínica veterinaria, en el horario \_\_\_\_\_\_.

También hacemos constar que todo el personal de nuestra veterinaria ha sido notificado y prevenido sobre la emergencia nacional COVID – 19 y los hemos exhortado a seguir de forma obligatoria todos los protocolos de prevención indicadas por las autoridades.

Por lo anterior, solicitamos se le permita el libre tránsito para poder llegar al lugar de trabajo o a su lugar de residencia. Cualquier eventualidad favor comunicarse a los números de la clínica veterinaria 0000 – 0000.

Se extiende la presente a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atentamente,