1. ANEXOS

a. HISTORIAS CLINICAS

Se generó un DRIVE compartido para seguimiento en línea por parte Del contratista y la secretaria de Ambiente y desarrollo Agropecuario como contrante y veedor de este contrato
Nombre: Alberguemosquera@gmail.com
Clave: Mosquera 2022

b. AUTORIZACION PARA EUTANASIA

EN ESTE PERIODO NO HUBO EUTANASIAS

c. RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

DESCONT S.A.S.E.S.P.
Gestión Integral de Residuos

PBX: +57 (7) 678 0005
Calle 30A No23 - 10
Floridablanca - Santander

Autorización Facturación Nº 18763003837496 de 31/01/2020 con vigencia hasta el 31/01/2022. Numeración Autorizada del FES 1337400 al FES 1466866

NIT. 804.002.433-1 **E-mail: facturacionelectronica@descont.com.co**

Cliente: 110949 **JAISSON JAVIER RIVERA GARCIA**		**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Nº**	**FES 1439112**
NIT: 1073230133-4	**Teléfono:** 3-124169849	**Fecha de Expedición:**	28/05/2022
Dirección: CL 3 4 11 (SIN DEFINIR)	**Forma de Pago:** Consig. Bancaria	**Fecha de Vencimiento:**	28/06/2022
	Medio de Pago: Crédito 30 dias	**Ciudad:** MOSQUERA	

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	%IVA
GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	Hasta 10 kilos BIOSANITARIOS. Entregó 2 kilos	2.00	Kg	$ 17.000,00	$ 34.000,00	.00

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9196963373 DV: 369313
Cajero: LUANSA
Cliente beneficiario:
110949 DESCONT SA ESP
Fecha: 18/01/2022 11:22:20
PS Recaudador:
993774 BOJACA CALLE 5() (T)
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1073230133
Nombre: JAISON
Apellido 1: JAVIER
Apellido 2: RIVERA
TIPO DE DOCUMENTO CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE FACTURA 1433521
Referencia Valor
1073230133 $34.000,00
Valor recibido: $34.000,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a efectivo tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utlizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido
Linea del servicio al cliente:(1) 6510102
servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 34.000,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 34.000,00**

2-28-05

1A 58 (SIN DEFINIR) -> MADRID

Firma y Sello Recibido - NIT/C.C.

sol. Nº 003936 de Mayo 22 de 2014
Autorretenedores CREE 1 de Sept. de 2013Responsables de Iva - Régimen Común - Grandes Contribuyentes - ICA Bucaramanga

Mcpio ICA MADRID **Actividad Económica CIIU 3812**

INFORMACION PARA PAGOS
TRANSFERENCIAS: BANCOLOMBIA Cta. Cte. Nº 020-142686-49
RECAUDOS: BANCOLOMBIA Convenio 39102
NOTIFICAR PAGOS A: cartera@descont.com.co

NOTA: Según la Ley 1231 de Julio de 2008 en su Art. 2, no se reciben Facturas devueltas ni reclamos del Titulo, después de los 10 días La presente FACTURA DE VENTA se asimila para todos sus efectos legales a un titulo valor. Según Art. 779 del Código de Comercio.

(415)7709998665118(8020)000143363 8(3900)0000034000(96)20210555

efecty **CODIGO DE CONVENIO 110949** pse

-- ORIGINAL --

d. FORMATO ENFERMEDADES ZOONOTICAS

REPORTE DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONÓTICO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD QUE REPORTA EL EVENTO

Recuerden que la ficha debe estar debidamente diligenciada, por favor escribir (POSITIVO – NEGATIVO) de acuerdo si existió o no el evento, no tachar o anular la tabla

Mes/Año reportado:	Mes: Mayo Año: 2022
Fecha de reporte:	31 de Mayo de 2022
Número del contacto:	
Representante legal:	Gean Carlo Geromella Bolaño
Municipio/ Dirección:	Carrera 2 # 2-68
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldia de Mosquera
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	☐ Clinica veterinaria ☐ Consultorio veterinario ☐ Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario X Otro: Refugio Animal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ZOONOSIS

NOMBRE DEL EVENTO:	Rabia: ____ Leptospira: ____ Leishmaniasis: ____ Brucelosis: ____ Otro: ____
FECHA DE NOTIFICACIÓN	
FECHA DE CONFIRMACIÓN POR LABORATORIO:	
DATOS DEL PROPETARIO:	• Nombre: ____ • Dirección De Residencia: ____ • Departamento/Municipio: ____ • Teléfono: ____
DATOS DEL ANIMAL DIAGNOSTICADO	Especie: ____ Raza : ____ Edad : ____ Antecedente de vacunación: ____ Fecha de la ultima vacunación: ____ Área de procedencia del animal: ____ Urbano ___ Rural ___ centro poblado ___
Resumen de signos y síntomas y exámenes realizados al animal previo al evento confirmado	

FIRMA Y SELLO DE EL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

Escaneado con CamScanner

REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA - ESTERILIZACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y PRIVADOS

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD

Mes/Año reportado:	Mes: Mayo Año: 2022.
Fecha de reporte:	31 de Mayo de 2022.
Representante legal:	Jean Carlo Geronetta Burbano
Municipio/ Dirección:	Carrera 2 # 2-68 Mosquera Cund.
Número del contacto:	
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldía de Mosquera.
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	☐ Clínica veterinaria ☐ Consultorio veterinario ☐ Venta de biológicos en insumos veterinarios ☐ Criaderos, venta de caninos y felinos ☒ Refugio u hogar de paso para caninos y felinos ☐ Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario ☐ Otro:_____

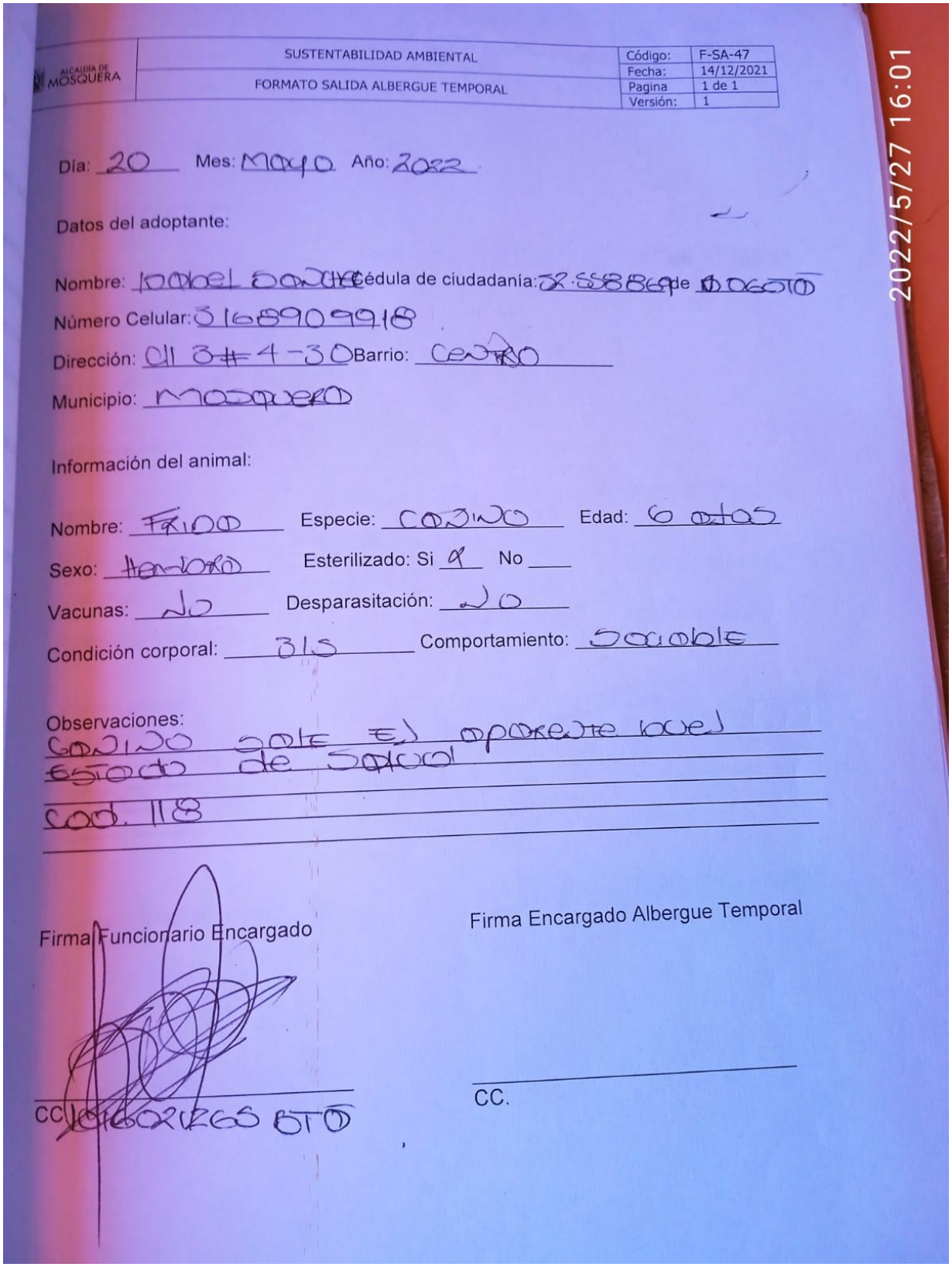
- **Información del biológico antirrábico canino y felino aplicado durante el mes junto con las actividades de prevención y control de zoonosis.**

	CANINOS VACUNADOS				FELINOS VACUNADOS		ESTERILIZACIONES REALIZADAS				ELIMINACIONES REALIZADAS			
	HEMBRAS	PPP	MACHOS	PPP	HEMBRAS	MACHOS	HEMBRAS		MACHOS		HEMBRAS		MACHOS	
							CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS
							0	3	1	4	1	0	1	0
TOTAL														

Nota: PPP corresponde al número de caninos potencialmente peligrosos

Escaneado con CamScanner

e. INGRESOS Y SALIDADAS F-SA 29 F-SA 30



ALCALDÍA DE MOSQUERA

SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
	Fecha:	14/12/2021
FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
	Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 20 Mes: Mayo Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: [illegible] Cédula de ciudadanía: [illegible] de [illegible]

Número Celular: 3168909918

Dirección: Cll 3 # 4-30 Barrio: Centro

Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: Fido Especie: Canino Edad: 6 años

Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: No Desparasitación: No

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Sociable

Observaciones:
Canino sale en aparente buen estado de salud
Cod. 118

Firma Funcionario Encargado

CC [illegible]

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 20 Mes: Mayo Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: [illegible] Cédula de ciudadanía: 1077974900 de JUNETO

Número Celular: 3124886255

Dirección: CL 3 # 9-30 Barrio: CENTRO

Municipio: MOSQUERA

Información del animal:

Nombre: POLO Especie: CANINO Edad: 1 AÑO

Sexo: MACHO Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: NO Desparasitación: NO

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: SOCIABLE

Observaciones:
SOLE CANINO EL OPERATIVO BUEN ESTADO de SALUD.
COD. 132

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016021265 BTO

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 16 Mes: MAYO Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: _____ Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: BECHOMEL Especie: FELINO Edad: ADULTO

Sexo: HEMBRA Esterilizado: Si X No ____

Vacunas: NO Desparasitación: SI

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: ALERTO

Observaciones:
SE RETIRO EN BUEN ESTADO DE SALUD

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016027265 BTO

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 16 Mes: MAYO Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: _____ Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: ROMO Especie: FELINO Edad: ADULTO

Sexo: HEMBRO Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: NO Desparasitación: SI

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: ALERTO

Observaciones:
SE RETIRO EN BUEN ESTADO DE SALUD.
No 56

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016022760 BTÁ

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 21 Mes: 05 Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: Sandra Vargas Cédula de ciudadanía: 20391936 de Arbeláez

Número Celular: 3123044124

Dirección: Cra3#5-48C-46 Barrio: Reserva de Alcala.

Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: Luca. Especie: _____ Edad: _____

Sexo: Masculino. Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: No. Desparasitación: No.

Condición corporal: Bien. Comportamiento: Adecuado.

Observaciones: Gato Codigó 68-. He Compromeso o cuidarlo adecuadamente-.

Firma Funcionario Encargado

CC.

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

2022/5/27 16:01

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 14 Mes: 05 Año: 2022.

Datos del adoptante:

Nombre: Dofana Rojo. Cédula de ciudadanía: 32980302 de Bta'.

Número Celular: 3112967003

Dirección: C.12A Nº1-BEst 85 Int 5 Casa 34 Barrio: Trebol Mz13.

Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: Tanasa (036) Especie: Canino Edad: 1 año y Medio

Sexo: Fe Hembra Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: ___ Desparasitación: Si

Condición corporal: 3/5. Comportamiento: Sociable.

Observaciones: Nº 036 Buen Estado Salud.

Firma Funcionario Encargado

Firma Encargado Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez.
CC. 39707215

CC.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Fecha:	14/12/2021
		Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:01

Día: 2 Mes: 05 Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: _____ Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: _____

Sexo: Macho Esterilizado: Si X No ____

Vacunas: _____ Desparasitación: Si

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Dócil

Observaciones: Blanco / Tigrillo.

Firma Funcionario Encargado

CC. 35393271 Mosquera

Firma Encargado Albergue Temporal

CC. 3977215.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

2022/5/27 16:00

Día: 6 Mes: 05 Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: Alexander Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: 3124508998 8

Dirección: _____ Barrio: Funza

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Canino Edad: 1 1/2 años

Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____ Bull - Terrier

Vacunas: NO Desparasitación: Si

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Dócil

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

Cuentafunciona

CC. 35 1 393 271 Mosquera

Firma Encargado Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez

CC. 39707215

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 24 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: Poblado.

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Macho Nombre: Romelio Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si X No ____ Alimento: N/A

Fenotipo:
Felino pelo corto, color blanco- negro.

Observaciones:
Estado alerta, condición corporal adecuada 3/5

Firma Funcionario Encargado

CC. 35'393271

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez

CC. 39707215

Teléfono:

2022/5/27 16:00

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 23 Mes: 05 Año: 22

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: Perodos

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Hembra Nombre: Betty Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si X No ____ Alimento: N/A

Fenotipo:
Felino color blanco - negro . Pelo corto

Observaciones:
Felino proveniente de la Clinica con fijación externa en MPD por fractura. Se debe realizar limpieza cada 12 horas, restricción de movimiento estado alerta

Firma Funcionario Encargado

CC. 35139271

Firma Responsable Albergue Temporal

CC. 39707215

Teléfono:

2022/5/27 16:00

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL	Fecha:	14/12/2021
		Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 16 Mes: MAYO Año: 2022

Datos del adoptante:

Nombre: _____ Cédula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: _____

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: JECA Especie: PERRO Edad: ADULTO

Sexo: HEMBRA Esterilizado: Si X No ____

Vacunas: NO Desparasitación: ~~NO~~ SI

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: ALERTO

Observaciones:
SE RETIRA EN BUEN ESTADO DE SALUD
No 59

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016021665 BTO

Firma Encargado Albergue Temporal

CC.

2022/5/27 16:01

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 23 Mes: 05 Año: 22

Procedencia:

Dirección: Ciudad Sabana Barrio: _____

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____

Sexo: Macho Nombre: Leo Vacunas: Descorce

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: N/A

Fenotipo:
Canino pelo de alambre, color gris-negro

Observaciones:
Ingresa con medicación por cuadro convulsivo, secuela de intoxicación. Se deja formula médica y medicamentos
Kepra 500 mg 1/2 tableta c/ 12 horas
Acido fólico 5 mg 1 tableta c/ 24 horas
Omega 3 y 6 1 cápsula c/ 24 horas
Proviene de la Clínica

Firma Funcionario Encargado

CC. 35393271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola R

CC. 39707215

Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 19 Mes: 05 Año: 22

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: Remanso

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Hembra Nombre: Salomé Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si X No ____ Alimento: N/A

Fenotipo:
Felino pelo corto, tricolor.

Observaciones:
Felino proveniente de la clinica por herida en abdomen. Se realizó sutura, se debe realizar limpiezas.

Firma Funcionario Encargado

CC. 35393271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Fecha:	14/12/2021
		Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 19 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: 1 Barrio: Recodos

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Macho Nombre: Rigo Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
Felino pelo corto, amarillo con blanco

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

Cuenta Jerónimo
CC. 35393271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 19 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: Campobelo 4 Barrio: Diamante Oriental

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Lucho Vacunas: NO

Esterilizado: Si X No ___ Alimento: N/A

Fenotipo:
Felino cola amarillo - pelo medio

Observaciones:
Cicatrices en diferentes partes del cuerpo

Firma Funcionario Encargado

CC. 35' 393271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 16 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: San Sebastián

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Macho Nombre: Mosco Vacunas: NO

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Felino pelo corto, color pardo

Observaciones:
Felino proveniente de hospitalización por cuadro de gastroenteritis. Ingresa sin medicación

Firma Funcionario Encargado

Comunicaciones
CC. 35'393271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 23 Mes: 05 Año: 22

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: Charquito

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Macho Nombre: Cholo Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: N/A

Fenotipo:
Canino pelo corto, color amarillo

Observaciones:
Canino que ingresa de la clinica con lesión en columna por ser atropellado. Ingresa con formula médica Traumel: Administrar 1 tableta cada 24 horas Glucosamina + Condroitin: Administrar de manera indefinida Baxidin: limpieza en zonas afectadas, Collar Isabelino permanente

Firma Funcionario Encargado

CC. 35 393 271 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola B

CC. 39707215

Teléfono: 2022/5/27 15:59

FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMP...

Día: 6 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: _____ Barrio: Santa Ana

Municipio: Nocaro

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____

Sexo: Hembra Nombre: Ana Vacunas: Descarce

Esterilizado: Si ____ No ____ Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Felino color gris pelo medio

Observaciones:
Felino con herida en oreja derecha. Se aplica Metoclopramida, Oxiplacilina, se realiza limpieza con Betadina y Clorhexidina presencia Ectoparasitos (Pulgas). Baja condición corporal

Firma Funcionario Encargado

C. 35'393.271

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 12 Mes: 05 Año: 2022

Procedencia:

Dirección: Trebol Barrio: _____

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____

Sexo: Hembra Nombre: Jessy Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: N/A

Fenotipo:
Felino pelo corto, color Gris-Blanco-Amarillo

Observaciones:
Felino que ingresa en estado de preñez

Firma Funcionario Encargado

CC. 35' 393291 Mosquera

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabio Lo Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

2022/5/27 15:59

f. ADOPCIONES

LOS FORMATOS DE ADOPCIÓN REPOSAN EN LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDÍA DE MOSQUERA CUNDINAMARCA

g. CERTIFICADO DE FUMIGASION

FUMIPLAG DEL NORTE

Certificado

Control de Plagas

Orden 36354/120521 G.C.B.A

FUMIPLAG DEL NORTE - NIT 300.874.987.6 cll 106No 4-74
Control de Plagas 337 GCBA - limpieza de Tanques 043GCBA
Tel 3125735444 - 318 7174548

Por la presente se deja constancia que el día: **Martes 01 de Marzo de 2022**

SE REALIZA EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN LOCALIZADA

En la **HACIENDA PUENTE LARGO MOSQUERA CUNDINAMARCA**

Utilizando los siguientes productos Siperin 5 gr aplicación localizada y diluida

Que se realizara con una periocidad: **SEMESTRAL**

El proximo servicio se realizara el : **Martes 04 de Octubre de 2022**

Tecnico en Control de Plagas

Director Tecnico

CERTIFICADO

Atte

Fabiola Rodriguez Rodriguez
Contratista
Cel: 3187172409