

OBLIGACION C,

Evidencia 1



PEDRO ANTONIO RUIZ MOREIRA
MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL TRABAJO
CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL

FECHA: 30/07/2021 / EMPRESA Alcaldía La Tebardo
CIUDAD: Armenia / DEPARTAMENTO Quindío

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO LABORAL

TIPO DE EXÁMEN:

INGRESO ☒ / PERIÓDICO ☐ / ALTURAS ☐ / EGRESO ☐ / ALIMENTOS ☐

Me permito certificar que el señor (a) Anggy Carolina Ocampo Corrales

Identificado con documento de identidad: TI ☐ / CC ☒ / CEXTR ☐ / No. 1096039671

Cargo: Auxiliar de Secretaría

Una vez practicado el Examen Médico Laboral, se encuentra:

APTO SIN RESTRICCIONES	☒
APTO CON RESTRICCIONES	☐
NO APTO	☐
APLAZADO	☐

OBSERVACIONES	RESTRICCIONES
☒ / Uso de EPP	
☒ / Buenas posturas	
☒ / Pausas Activas	
☒ / Reportar todo incidente y accidente laboral	
☐ / Autocuidado	

REQUIERE CONTROL EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: SI () No ☒ Cuales:
Visual () Auditivo () Biomecánico () Control de peso () Cardiovascular () Osteomuscular ()

REMITIDO A: EPS ☒ / ARL ☐

En constancia se firma por las partes:

☒ Anggy Carolina Ocampo Corrales
Firma del valorado

D.IDEN: ☒ 1096039671

Pedro Antonio Ruiz Moreira
Firma del médico especialista
PEDRO ANTONIO RUIZ MOREIRA
Registro No. 0559

El presente certificado se expide con base en la Historia clínica laboral del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.

GASTOS DE CONCENTRADO
MES DE SEPT 2022

\$24340

FECHA	C EGRESO	CONCEPTO	PROVEEDOR	VALOR	LECTRA	FACTUR
1-sep	1339	INSUMOS COMIDA	MI POLLO LA TEBADA	\$34-000	C	
5-sep	1346	CONCENTRADO FELINO	AGROTEBAIDA	18.000	C	
7-sep	1355	CONCENTRADO FELINO	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 11.000	C	
10-sep	1360	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	MI POLLO	\$ 36.040	C	
15-sep	1367	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 10.000	C	170273
21-sep	1377	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 20.000	C	
21-sep	1378	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	TIENDANIMAL LA TEBADA	\$ 155.000	C	21
22-sep	1380	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	MI POLLO LA TEBADA	\$ 34.000	C	60000
26-sep	1385	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 20.000	C	170532
28-sep	1387	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 12.000	C	170609
30-sep	1395	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 645.999,00	C	F204464
30-sep	1396	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 1.463.000	C	204463
			TOTAL MES DE SEPTIEMBRE 2022	\$ 2.459.379		
			ELABORO			
			LORENA ROSAS B			
			R. L FUNAT			

FOTOS ASEO



 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		1339 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/1/2022		VALOR \$ 34.340
PAGADO A : MI POLLO LA TEBaida		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y CUATRO MIL TRCIENTOS CUARETNA PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : fact 60000		
ELABORO: LORENA ROJAS	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

MI POLLO S.A.S NIT: 801004334-9
 CALLE 10 N 8 05 ESQU TEL
 RESPONSABLES DE IVA
 CIU: 1011
 IMPRE. POR SIESA 890.319.193-3
 **
 DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
 VENTAS TEBaida PTE -119479

Caja : 011-01 Turno: 1 SERNA CO
 Consec. #: 719883 Fecha: 2022/09/01
 FECHA DE VENCIMIENTO: 2022-09-01
 Hora : 8:30 a

Cond.Pago: CONTADO
 Cliente : VENTAS DE CONTADO
 N.i.t. : 11-0
 Direccion: CALLE 10 N 08 05 ESQUINA
 Telefono : 7543470
 Codigo : 11 -000

Descripcion	CANT	Total
PATAS Y CABE	20.200 KL	\$1,700 \$34,340

T O T A L \$34,340
 [DETALLE DE VALORES]
 Vta Exenta..... \$34,340 +

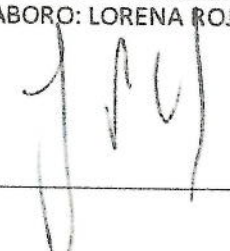
-----[INFORMACION TRIBUTARIA]-----

%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
0.00	34,340.00	0.00

Efectivo \$34,340

Resol. No. 1876401840442 22/SEP/2021
 Factura : PTE - 1 al PTE -600000.

Esta factura de venta, se asimila para
 todos sus efectos legales a una letra de
 cambio (art. 774 C.C)
 ACEPTADA

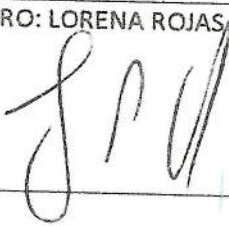
 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		1346 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/5/2022		VALOR \$ 18.000
PAGADO A : AGROTEBÁIDA		
VALOR EN LECTRAS : DISCIOCHO MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : CONCENTRADO FELINO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:170028		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

C
**ALMACEN
AGROTEBAIDA**
 JOSE FERINHO QUINTERO O
 NIT: 4.374.495-1

 REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 05-09-2022 09:00 AM
 170028

 20 @1/ 600
 GRAV. 19% 11 \$12.000
 EXETO \$6.000
 BASE1 \$10.084
 IVA 19% \$1.916
 TL **\$ 18.000**
 EFECTIVO \$18.000

 RES/DIAN18764030432143FE
 CHA EXPEDICION2022/06/23
 AUTORIZA 150.501-200.001
 C ACIAS POR SU COMPRA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1355 0
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/7/2022		VALOR \$ 11.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LETRAS : ONCE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : CONCENTRADO FELINO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:170090		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

sep/22

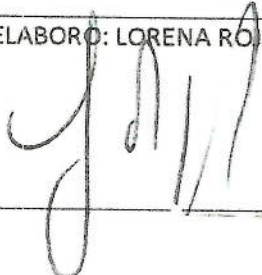
ALMACEN
AGROTEBAIDA
C. E. FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL: 7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12 /6 TEBaida

REG 07-09-2022 09:31 AM
170090

EXETO	\$11,000
TL	\$ 11,000
EFFECTIVO	\$11,000

RES/DIAN18/64030432143FE
CHA EXPEDICION2022/06/23
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1360
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/10/2022		VALOR \$ 36.040
PAGADO A : MI POLLO		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y SEIS MIL CUARENTA PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : COMIDA ANIMALES ALBERGUE ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 60000		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

MI FOLLO S.A.S NIT: 801004334-9
CALLE 10 N 8 05 ESQU TEL
RESPONSABLES DE IVA
CITU: 1011
IMPRE. POR SILSA 890.319.193-3
**
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
VENTAS TEBaida PTE -122967

Caja : 011-01 Turno: 1 SERNA CO
Consec. #: 723374 Fecha: 2022/09/10
FECHA DE VENCIMIENTO: 2022-09-10
Hora : 10:45 a

Cond.Pago: CONTADO
Cliente : VENTAS DE CONTADO
N.I.T. : 11-0
Direccion: CALLE 10 N 08 05 ESQUINA
telefono : 7543470
Codigo : 11 -000

Descripcion	CANT	Total
PATAS Y CABE	21.200 KI	\$1,700 \$36,040

T O T A L \$36,040
-----[DETALLE DE VALORES]-----
Vta Exenta..... \$36,040 +

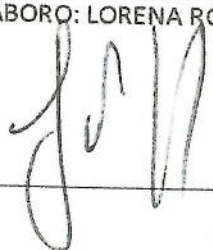
-----[INFORMACION TRIBUTARIA]-----
% VLR_BASE VLR_IMPUESTO
0.00 36,040.00 0.00

Efectivo \$36,040

Resol. No. 18764018404442 22/SEP/2021
Factura : PTE - 1 al PTE -600000.

Esta factura de venta,se asimila para
todos sus efectos legales a una letra de
cambio (art. 774 C.C.)
ACEPTADA

NOMBRE:

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1367
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/15/2022		VALOR \$ 10.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LECTRAS : DIESMIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : COMIDA ANIMALES ALBERGUE ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 170273		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

ALMACEN
 AGROTEBAIDA
 JOSÉ FERNANDO QUINTERO G
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL 5004513
 CRA 5TA #12-76 TEBAIDA

RLG 15-09-2022 08:10 AM
 170273

EXENTO \$ 0.000
 TOTAL \$ 10.000
 EFECTIVO \$ 10.000

CUS/TEBAIDA 900643661-2
 CHA EXHIBITACION 2022/09/15/23
 AUTORIZA 150 000.000.001
 GRACIAS POR SU COMPRA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1377
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/21/2022		VALOR \$ \$ 20.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LECTRAS : VEINTE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : COMIDA GATO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 170382		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

ALMACEN
 AGROTEBAIDA
 JOSE FERINED QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 21-09-2022 08:07 AM
 170382

EXETO \$20,000
 TL **\$20,000**
 EFECTIVO \$20,000

RES/DIAN18764030432143FE
 CHA EXPEDICION2022/06/23
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA

		FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA		COMPROBANTE DE EGRESO 1378	
		NIT 900 643661-2			
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/21/2022			VALOR \$ 155.000		
PAGADO A : TIENDANIMAL LA TEBaida					
VALOR EN LECTRAS: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M LEGAL					
POR CONCEPTO DE : CONCENTRADO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA					
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 021					
ELABORO: LORENA ROJAS		CONTABILIZO:		FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO	

TIENDA ANIMAL
 La Tebalda, Quindío.
 ENCuentra en nuestra tienda
 MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y ACCESORIOS
 TÉCNICO VETERINARIO
 BAÑO Y PELUQUERÍA
 CORTE DE UÑAS
 ¡y mucho más!
 300 863 6142

DÍA	MES	AÑO
21	09	22

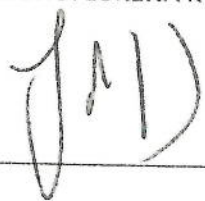
Señor(es): **Fernat Tebalda**

C.c./Nit: **900648661-2**

Dirección: **Cra 5ta calle 22 Esquina**

Tel/Cel: **317855 8398**

Nº: **---** 21

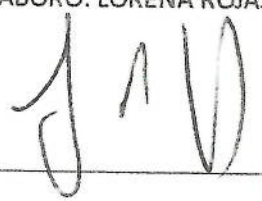
 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1385
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/26/2022		VALOR \$ \$ 20.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LECTRAS : veinte mil peso m legal		
POR CONCEPTO DE : COMIDA GATOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 170532		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

**ALMACEN
AGROTEBAIDA**
 JOSE FERINED QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 26-09-2022 08:44 AM
 170532

EXETO	\$20,000
TL	\$20,000
EFFECTIVO	\$20,000

RES/DIAN18764030432143FE
 CHA EXPEDICION2022/06/23
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1387
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/28/2022		VALOR \$ \$ 12.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LECTRAS : DOCE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : COMIDA GATOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 170609		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

**ALMACEN
AGROTEBAIDA**
 JOSE FERINLO QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL:7542817#SERIAL5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 28-09-2022 10:09 AM
 170609

20	@1/ 600
GRAV. 19%	T1 \$12,000
BASE1	\$10,084
IVA 19%	\$1,916
TL	\$12,000
EFFECTIVO	\$12,000

RES/DIAN18764030432143FE
 CHA EXPEDICION2022/06/23
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA

 <div>FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA</div> <div>NIT 900 643661-2</div>		COMPROBANTE DE EGRESO 1395
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/30/2022		VALOR \$ 645.999
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBIADA		
VALOR EN LECTRAS : SEIS CIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : CONCENTRADO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 204464		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 62865164492f7055e8e60693b217acfe89ac71789be7fba8792c30e422ff8ce
12f37e2732aca87a293c7fb19da10e497
Número de Factura: FEAG-204464
Fecha de Emisión: 30/09/2022
Fecha de Vencimiento: 30/09/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: QUINTERO QUINTERO JOSE FERINED
Nombre Comercial: QUINTERO QUINTERO JOSE FERINED
Nit del Emisor: 4374495
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4759
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: La Tebaida
Dirección: CR 5 12 76
Teléfono / Móvil: 7542817
Correo: claudiacontad1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: Fundación Naturaleza Animal Tebaida
Nombre Comercial: Fundación Naturaleza Animal Tebaida
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900643661
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: La Tebaida
Dirección: cra 5 calle 22 Esquina
Teléfono / Móvil: 3178558398
Correo: jllkp12@yahoo.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	196	Bultos de Meringo 8k	NLU	3,00	\$ 59 048,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8 857,20	5 00			\$ 177 144,00
2	196	Bultos Q cen *30	NLU	4,00	\$ 109 523,40	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 21 904,68	5 00			\$ 438 093,60

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento	Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
-------------------	------------	-------------------	------------------

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-09-30 15:25:52
Documento generado el: 2022-09-30 15:25:51
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

Numero de Autorización: 18764027873244

Rango desde: 204258

Rango hasta: 205258

Vigencia: 2022-10-19

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	030090 90 5900

Subtotal	615.237,60
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	615.237,60
IVA	30.761,88
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	30.761,88
Total neto factura (=)	645.999,48
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 645.999,48

Valores informativos

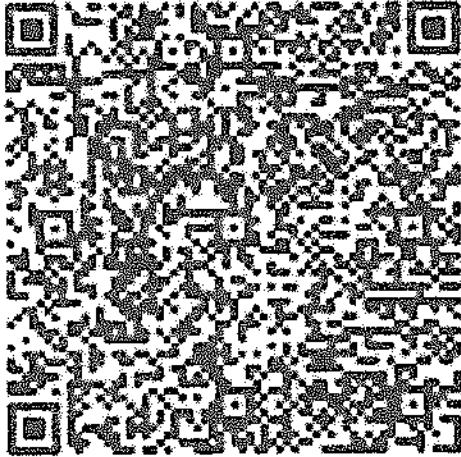
ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

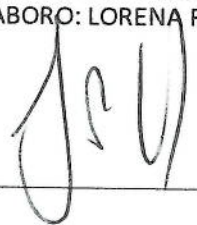
Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-09-30 15:25:52
Documento generado el: 2022-09-30 15:25:51
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

 <div>FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2</div>	COMPROBANTE DE EGRESO 1396
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/30/2022	VALOR \$ 1.463.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBIADA	
VALOR EN LECTRAS : UN MILLOS CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M LEGAL	
POR CONCEPTO DE : CONCENTRADO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA	
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 204463	
ELABORO: LORENA ROJAS 	<div>CONTABILIZO:</div> <div>FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO</div>

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 3ab697fdb07a726d78e7a4434496715f972f34846ec666c4c85d0cb3da533d
777560b5e651851fa83603de5ad52b0e66
Número de Factura: FEAG-204463
Fecha de Emisión: 30/09/2022
Fecha de Vencimiento: 30/09/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: QUINTERO QUINTERO JOSE FERINED
Nombre Comercial: QUINTERO QUINTERO JOSE FERINED
Nit del Emisor: 4374495
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4759
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: La Tebaida
Dirección: CR 5 12 76
Teléfono / Móvil: 7542817
Correo: claudiacontad1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: Fundación Naturaleza Animal Tebaida
Nombre Comercial: Fundación Naturaleza Animal Tebaida
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900643661
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -
País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: La Tebaida
Dirección: cra 5 calle 22 Esquina
Teléfono / Móvil: 3178558398
Correo: jllkp12@yahoo.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	196	Bultos Qcm *30k	MT	9,00	\$ 106.666,70	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 48.000,02	5.00			\$ 960.000,30
2	197	Bultos Mier Nel	MT	7,00	\$ 85.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00			\$ 455.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

30/09/2020	11:01	11 CAJER 6 6 HAR
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM		
100023419	2 C	\$ 4.000
CATETER ETERNA INTRAVENOSO 18 G		
100024676	2 C	\$ 4.000

Sub Total	\$ 8.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 8.000
Valor Recibido	\$ 8.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 8.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 8.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERV SANES

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2022-09-30 15:17:34
Documento generado el: 2022-09-30 15:17:33
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	1.415.000,30	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	1.415.000,30	
IVA	48.000,02	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	48.000,02	
Total neto factura (=)	1.463.000,32	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 1.463.000,32

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764027873244

Rango desde: 204258

Rango hasta: 205258

Vigencia: 2022-10-19

OBLIGACION C,

Evidencia 2



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

FORMULARIO
Hoja 1 de 2 (Formulario Único y Hoja de Anexos)

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Exceso retenido para la DIAN



4. Número de formulario

14622315207



14622315207

3. Número de identificación tributaria (NIT)

1 0 9 6 0 3 9 6 7 1

5. DV

1

12. Dirección seccional

Inversos y Auxiliares de Arrendatarios

14. Sufijo electrónico

11

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 9 6 0 3 9 6 7 1

27. Fecha expedición

2 0 1 5 0 5 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6 3

30. Código Municipal

La Tebaida

4 0 1

31. Primer apellido

OCAMPO

32. Segundo apellido

GIRALDO

33. Primer nombre

ANGGY

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACION

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Código Municipal

La Tebaida

4 0 1

41. Dirección principal

BRR LOS SAUCES MZ A CA 2

42. Correo electrónico

a_0328aco@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

3 2 2 4 9 2 9 2 9 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 1 4

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

51. Código

52. Número de establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49. No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	57. Modo	58. CPC
1	2	3	4

IMPORTANTE. Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No de Folios

2

61. Fecha

2 0 1 9 0 6 1 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1612.20 del Decreto 1625 de 2015.
Firma del solicitante

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

584. Nombre

GALLEGO CARMONA ANGELA MARCELA

585. Cargo

Gestor

GASTOS DE MEDICINA
MES DE SEPT 2022

1-sep	1340	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA CONFENALCO	\$ 78.000 M
1-sep	1341	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 35.800 M
2-sep	1342	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 9.000 M
2-sep	1344	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 94.000 M
2-sep	1345	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 1.300 M
5-sep	1348	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 21.900 M
5-sep	1349	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 11.800 M
6-sep	1350	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 36.700 M
6-sep	1351	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 7.500 M
6-sep	1352	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 31.700 M
6-sep	1353	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 12.000 M
7-sep	1354	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 22.000 M
7-sep	1356	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 9.000 M
8-sep	1357	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 31.000 M
9-sep	1358	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 30.000 M
9-sep	1359	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA CONFENALCO	\$ 99.100 M
12-sep	1362	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 11.600 M
13-sep	1363	INSUMOS MEDICOS	CO DROGAS	\$ 4.000 M
13-sep	1364	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 8.500 M
14-sep	1366	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 304.400 M
15-sep	1400	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 29.400 M
15-sep	1402	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 87.800 M
16-sep	1368	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 22.400 M
19-sep	1374	INSUMOS MEDICOS	MEDIFE ARMENIA	74.553 M
19-sep	1372	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA CONFENALCO	\$ 105.100 M
20-sep	1374	COMIDA ANIMALES ALBERGUE	ALMACEN AGROTEBAIDA	\$ 27.000 M
21-sep	1375	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 18.000 M
21-sep	1376	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 11.800 M
22-sep	1379	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 33.800 M

91.500

4.400

combinar fore

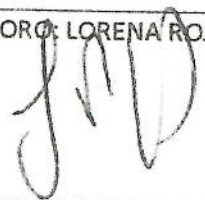
GASTOS DE MEDICINA
MES DE SEPT 2022

23-sep	1381	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 20.500 M
24-sep	1382	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 60.000 M
24-sep	1383	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA CONFENALCO	\$ 6.600 M
24-sep	1384	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA CONFENALCO	\$ 16.500 M
28-sep	1386	INSUMOS MEDICOS	MACROVETERINARIA ARMENIA	\$ 123.800 M
29-sep	1389	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 76.400 M
30-sep	1393	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 16.000 M
30-sep	1394	INSUMOS MEDICOS	DROGUERIA SAN ESTEBAN	\$ 8.000 M
			MEDICINA SEPT 2022	\$ 1.596.953

Handwritten signature
Sept 2022



9-192.813

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900.643661-2		1340 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, 9/1/2022		VALOR \$ 78.000
PAGADO A : DROGUERIA CONFENALCO		
VALOR EN LETRAS : SETENTA Y OCHO MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : fact 1021316		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO
 CONFENALCO QUINDIO NIT 890000381-0

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Actura de Venta Numero.....161 -1021316

00220901 Caja 61 Drogueria Numero 6

CAJERO(A): 69 CRISTIAN CAMILO RAMIREZ FL

CODIGO PRODUCTOS CANT. \$:Unit Dp

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

12569105 DEXAMETASONA 30 x 400 1

2436869 PROPOFOL 1% 10 x 6400 1

TOTAL FACTURA 78,000

EFECTIVO -> 78,000

DEVUELTA -> 0

Despachador: 002 CRISTIAN RAMIREZ

hora:09:25:29:AM GRACIAS POR SU COMPRA

numer. HABILITADA 61 -1020051 a 2000000

Facturacion POS.

Resolucion 18764028035241 de 2022/04/22

Agencia: 24 MESES

cod. actividad 214 VENTA DE MEDICAMENTOS

tarifa: Cinco (5) por mil. Porcentaje de

retencion: 50% de la tarifa.

DECRETOS RES. 0014 FEB 11/1994

RESPONSABLES DE IVA

NO SONOS GRANDES CONTRIBUYENTES

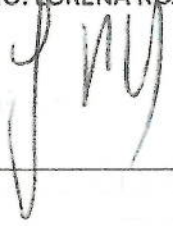
DATOS DEL CLIENTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NIT: 900643661

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1341 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/1/2022		VALOR \$ 35.800
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M LGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : fact 302239		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Sep.
 Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 302239

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb 09 al 2022 ago
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
01/09/2022	09:06	11 CAJER	07 3 EDW
DEXAMETASONA 0.5MG/2ML FARMIONNI			
7707184180478	10 U	\$ 10.000	
SUERO FISIOLÓGICO CLOR.SODIO 600 ML 1323			
200004610	\$ C	\$ 9.000	
OMEPRAZOL 20 MG X 250 CAPS OPHALAC			
7707035511428	2 B	\$ 3.000	
PIROXICAM GEL 0.6% 40 GR VT			
100025044	1 C	\$ 7.900	
CEFALEXINA 500 MG 100 CAPSULAS RC			
100024849	1 B	\$ 5.900	
Sub Total		\$ 35.800	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 35.800	
Valor Recibido		\$ 38.800	
Cambio		\$ 3.000	
Exento		\$ 23.800	
Excluido		\$ 12.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo \$ 35.800



La tebaida sept 14 2022

DR
JHONATHANN CUALDRON SALAZAR
SECRETARIO DE GOBIERNO
LA TEBADA, QUINDIO.

ASUNTO : ENTREGA DE INFORMES MES DE SEPTIEMBRE 2022

ACTIVIDADES REALIZADAS ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBADA
SEGÚN CONVENIO ENTRE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL Y FUNAT
AÑO 2022

ESTERILIZACIONES FUNAT		
EUTANACIAS		08
ADOPCIONES MES DE SEP 2022		12
CONSULTAS Y DESAPARACIONES CENTRO DE BIENESTAR ANIMAL DE LA TEBADA		52
INGRESOS ALBERGUE LA TEBADA		10

ATENTAMENTE,

LORENA ROJAS.

Funat.

R.1

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1342 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/2/2022		VALOR \$ 9.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : NUEVE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:302433		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Dro. Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 302433

Habilitación i. neración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
02/09/2022	09:42	11 CAJER 66 HAR	
LACTATO RINGER 500ML ARE2323			
200004606	3 C	\$ 9 000	

Sub Total	\$ 9 000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 9 000
Valor Recibido	\$ 9 000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 9.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo Pago efectivo: \$ 9.000

Bienes Ex. los - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN



ANA/MVZ

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		1344 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/2/2022		VALOR \$ 94.000
PAGADO A : MACROVETERINARIA ARMENIA		
VALOR EN LECTRAS : NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:368203		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

317 8558398
 sep/22

FACTURA DE VENTA DE
 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL MACROVETERINARIA
 DEL QUINDO
 NIT 900 643661-2 Fecha: 09/02/2022
 CR 16 14 56
 ARMENIA 455940
 Responsable de la venta
 Nombre: CLIENTES VALOR
 Cedula: 9,999
 DIF :
 Ciudad: ARMENIA QUINDO
 Tel : 3178558398 Cel: 3178558398

Descripción	Cantidad	Subtotal
OTROSA 1	1,000	1,000,00
DESCUENTO TAX	20,000	20,000,00
IVA	94,000,00	94,000,00

VALOR TOTAL A PAGAR 94,000,00
 IVA 0,00

TOTAL INTERCAMBIOS 2,00

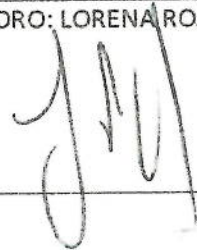
TOTAL ANTICUPO 0,00

GRACIAS POR SU COMPRA
 Caja: 00 Hora: 09:11:38

Número Autorización: 15704309561121
 aprobado en: 2022-09-26
 perfil de: 00000 al 400000
 vigencia: e Hones

Elaborado e Impreso por: Sigo SAC
 Nit: 836.048.145 e

\$ 94.000
 sep/22

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		1345 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/2/2022		VALOR \$ 1.300
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LETRAS : MIL TRECIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:302481		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Y Perf Otros San Esteban
 CURSAL 1
 EL MOR 117 MAR
 13 # 5-20
 41904#21-7
 7542339
 Regimen Comùn

FACTURA DE VENTA No. 302481

Habilitacion numerador: segun resoluciòn No
 18764010453791 del 2021 feb 09 al 2021 ag
 09 Rango: 0001 al 50000 Vigencia 17 meses

MOSTRADOR

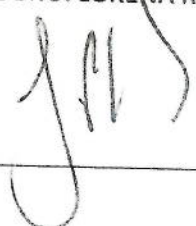
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/20/22	14:00	12 CAJER	04 YES
FARMETASONA 8MG/ML FARMIONNI			
00478	1 U	\$ 1.000	
FAST CANT 3P SML 21/21 1/2 1001 15			
0004449	1 U	\$ 300	

Sub Total	\$ 1.300
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 1.300
Valor Recibido	\$ 2.000
Cambio	\$ 700
Exento	\$ 1.00
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo 1.300

Bienes Exentos - Decreto 417 del 14 de marzo de 2010

Caja SERV/SAN ESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1348 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/5/2022		VALOR \$ 21.900
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LETRAS : VEINTI Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:302997		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

ser 22

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

24900

FACTURA DE VENTA No.: 302997

Habilitación numeración según Resolución No
 18764010453791 del 2021 feb 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
05/09/2022	09:43	11 CAJER 07 3.EDV	
SUERO FISIOLÓGICO CLOR SODIO 500 ML 1323			
200004610	2 C	\$ 6.000	
ROXICAINA 1% SIMPLE 50 ML			
100005185	1 C	\$ 15.900	

Sub Total	\$ 21.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 21.900
Valor Recibido	\$ 24.900
Cambio	\$ 3.000
Exento	\$ 15.900
Excluido	\$ 6.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 21.900

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
 de 2020

Caja. SERVSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1349 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/5/2022		VALOR \$ 11.800
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : ONCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:302993		
ELABORO: LORENA ROJAS		FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CONTABILIZO: </div>

sep/22

Drog Y Perf Otros San Esteban
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Tel. 7542339
Régimen Común

14800

FACTURA DE VENTA No.: 302993

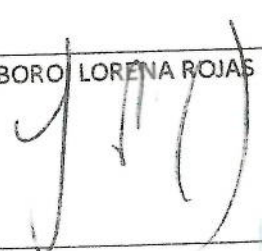
Habilitación numeración según resolución No
18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
05/09/2022	09:19	11 CAJER 07 3.EDW	
ALCOHOL ANTISEP. ALCOPY 700 ML UNIDAD			
100024824	2 C	\$ 11.900	
Sub Total			
Descuento			\$ 11.800
Total Factura			\$ 0
Valor Recibido			\$ 11.800
Cambio			\$ 14.800
Exento			\$ 3.000
Excluido			\$ 11.800
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 0
			\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 11.800

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1350 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/6/2022		VALOR \$ 36.700
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M LGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:303146		
ELABORO LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Sep/22
 Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303146

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

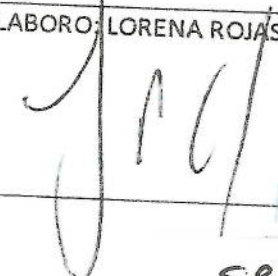
MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/09/2022	08:25	11 CAJER	07 3 EDW
CEFALEXINA 600 MG 10 TABLETAS GF			
100001686	1 C	\$ 6.900	A
JERINGA FAST CARE 3P 5ML 21X1.1/2 100UND			
200042364	1 C	\$ 29.800	A
Sub Total		\$ 36.700	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 36.700	
Valor Recibido		\$ 39.700	
Cambio		\$ 3.000	
Exento		\$ 6.900	
Excluido		\$ 0	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 25.042	

A:Base 19% \$ 25.042 Iva: \$ 4.758

Tipo de Pago efectivo: \$ 36.700

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
 de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1351 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/6/2022		VALOR \$ 7.500
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:303172		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

SEP 122

Drog Y. Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Regimen Común

\$ 39.000
 3000
 42.000

FACTURA DE VENTA No.: 303172

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

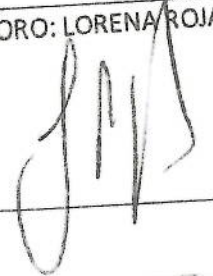
MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/09/2022	10:35	11 CAJER	073 EDW
EQUIVENOCLISIS MACRO SIN AGUJA LUER ROT			
100026744	5 C	\$ 7.500	

Sub Total	\$ 7.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 7.500
Valor Recibido	\$ 7.500
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 7.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 7.500

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		1353 COMPROBANTE DE EGRESO
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/6/2022		VALOR \$ 12.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : DOCE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:303164		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

529122
 Drog Y Perf Otros San Esteban
 SJCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303164

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

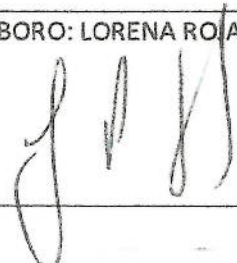
MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
06/09/2022	09:42	11 CAJER 07 3 EDIV	
CATETER INTRAVENOSO # 24			
7707228412051	3 C	\$ 7.600	
CATETER ETERNA INTRAVENOSO 22 G			
100024677	3 C	\$ 4.600	

Sub Total	\$ 12 000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 12.000
Valor Recibido	\$ 12.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 7.500
Excluido	\$ 4.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 12 000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERV SAN ESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1354 0
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/7/2022		VALOR \$ 22.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : VEINTI DOS MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC:303311		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

ser 12

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303311

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
07/09/2022	08:28	11 CAJER	04 5 YES
CATETER ETERNA INTRAVENOSO 22 G			
100024677	4 C	\$ 6.000	*
CATETER INTRAVENOSO # 24			
7707228412061	4 C	\$ 10.000	*
SUERO FISIOLOGICO CLOR SODIO 600 ML 1323			
200004610	2 C	\$ 6.000	*
Sub Total			\$ 22.000
Descuento			\$ 0
Total Factura			\$ 22.000
Valor Recibido			\$ 22.000
Cambio			\$ 0
Exento			\$ 10.000
Excluido			\$ 12.000
No Gravado			\$ 0
Gravado			\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 22.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1356
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/7/2022		VALOR \$ 9.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : NUEVE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 303342		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

ser/22

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303342

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
07/09/2022	10:25	11 CAJER	04 5.YES
AGUA DESTILADA CORPAUL 600 ML			
100014809	3.0	\$ 9.000	
Sub Total		\$ 9.000	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 9.000	
Valor Recibido		\$ 9.000	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 9.000	
Excluido		\$ 0	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo \$ 9.000

Bienes Exentos - Decreto 17 de marzo
 de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1357
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/8/2022		VALOR \$ 31.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y UN MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 303478		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303478

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
08/09/2022	09:28	11 CAJER 6 6.HAR	
EQUI.VENOCISIS MACRO SIN AGUJA LUER ROT			
100028744	10 C	\$ 16.000	*
SUERO FISIOLÓGICO CLOR.SODIO 500 ML 1323			
200004610	2 C	\$ 6.000	*
LACTATO RINGER 600ML ARB2323			
200004605	2 C	\$ 6.000	*
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 26 MM			
100023419	2 C	\$ 4.000	*
Sub Total		\$ 31.000	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 31.000	
Valor Recibido		\$ 31.000	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 0	
Excluido		\$ 31.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 31.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1358
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/9/2022		VALOR \$ 30.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LETRAS : TREINTA MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 303629		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 303629

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
09/09/2022	09:12	11 CAJER 6 6 HAR	
SUERO, FISIOLOGICO - CLOR. SODIO 600 ML 1323			
200004610	3 C	\$ 24.000	
LACTATO RINGER 600ML ARB2323			
200004606	2 C	\$ 6.000	
Sub Total		\$ 30.000	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 30.000	
Valor Recibido		\$ 30.000	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 0	
Excluido		\$ 30.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 30.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERV SAN ESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1359
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/9/2022		VALOR \$ 99.100
PAGADO A : DROGUERIA CONFENALCO		
VALOR EN LECTRAS : NOVENTA Y NUEVE MIL Cien PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 1021376		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

590

AREA DE COMPENSACION FAMILIAR DE PENALCO
 COMPENALCO QUINDIO NIT 890000361-7

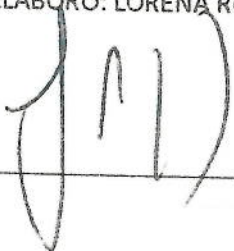
 Numero de Venta Numero.....161 -1021376
 Fecha 09/09/2022 Caja 61 Drogueria Numero 5
 ATENDIDA : SC CRISTIAN CONTRERAS
 PRODUCTOS CANT. & Unit De

 17863223 TAPON HEPART 9600 17 *
 14350411 JERINGA MEDI 23250 17 *
 1750003 JERINGA MEDI 23250 17 *
 1750005 JERINGA MEDI 25070 17 *
 11352664 MACRODENT 5 10 * 990
 TOTAL FACTURA 99,100
 EFECTIVA -> 99,100
 DEVOLTA -> 0

 INVESTIGOS

 PORC. BASE IVA
 19% 68,151 12,949
 * IVA FACTURADO 12,949

 Repetido: 147 CRISTIAN CONTRERAS
 Hora: 08:13:17 AM GRACIAS POR SU COMPRA
 Hora: HABILITADA 61 -1020051 a 0000000
 Activacion POS.
 Resolución 18764028035241 de 2022/04/22
 Vigencia: 24 MESES
 por actividad 014 VENTA DE MEDICAMENTOS
 Porcentaje 15 por mil. Porcentaje de
 Operación POS de la tienda

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1362
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/12/2022		VALOR \$ 11.600
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : ONCE MIL SEIS CIENTOS PESOS M LEGL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 304172		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

sep/22

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

11.600

FACTURA DE VENTA No.: 304172

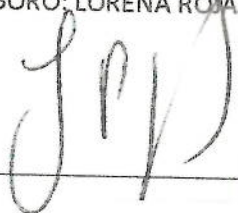
Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
12/09/2022	08:12	11 CAJER 6 6 HAR	
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM			
100023419	4 C	\$ 8.000	*
CATETER ETLERNA INTRAVENOSO 24 G			
100024676	2 C	\$ 3.600	*
Sub Total		\$ 11.600	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 11.600	
Valor Recibido		\$ 11.600	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 3.600	
Excluido		\$ 8.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 11.600

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANES _BAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1363
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/13/2022		VALOR \$ 4.400
PAGADO A : CO DROGAS		
VALOR EN LECTRAS : CUATRO MIL PESOS M LGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 32142		
ELABORO: LORENA ROMAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

señor

CO DROGAS
 SUCURSAI
 LOPEZ BLANCO JESUS MARIA
 CL 12 # 5-13
 NIT 16824507-7
 Regimen: Responsable del Impuesto sobre las Ventas
 Tel 7542101

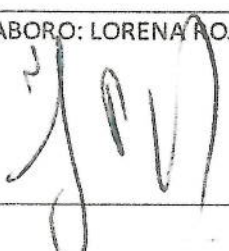
DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: POS32142

Autorización numerada según resolución No 18764031271108 del 2022 jul 15 Rango POS 30001 al POS 40000 Vigencia 5 Meses

MOSTRADOR
 Fecha 13/09/2022 Hora 09:57 Cajero 0 ADMIN Vendedor 1 VENDE
 CATETER ETERNA INTRAVENOSO 24 G
 100024678 2 C \$ 4.400

Sub Total	\$ 4.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 4.400
Valor Recibido	\$ 4.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 4.400
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 4.400

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1364
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/13/2022		VALOR \$ 8.500
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 304336		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No : 304336

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
13/09/2022	09:56	11 CAJER 04 5 YES	
CATETER INTRAVENOSO # 24			
7707228412061	4 C	\$ 2 500	*
CATETER ETERNA INTRAVENOSO 22 G			
100024677	4 C	\$ 6 000	*

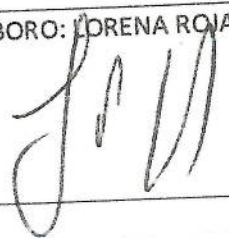
Sub Total	\$ 8.500
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 8.500
Valor Recibido	\$ 10.000
Cambio	\$ 1.500
Exento	\$ 2.500
Excluido	\$ 6.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 8.500

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

300 400
meds

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1368
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, 9/16/2022		VALOR \$ 22.400
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LETRAS : VEINTI DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M LGL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 304802		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 304802

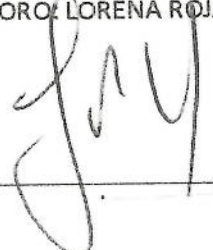
Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
16/09/2022	11:41	11 CAJER 66.HAR	
OMEPRAZOL 40MG/1 6 1 VIAL			
100026700	1 C	\$ 5.900	*
SUERO FISIOLOGICO CLOR.SODIO 600 ML 1323			
200004610	6 C	\$ 16.000	*
OMEPRAZOL 20 MG X 250 CAPS OPHALAC			
7707036511426	1 B	\$ 1.600	*
Sub Total		\$ 22.400	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 22.400	
Valor Recibido		\$ 25.000	
Cambio		\$ 2.600	
Exento		\$ 5.900	
Excluido		\$ 16.500	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 22.400

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

SERVISANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1371
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/19/2022		VALOR \$ 74.553
PAGADO A : MEDIFE ARMENIA		
VALOR EN LECTRAS : SETENTA Y CUARTRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M LGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 174092		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

medo/2022

MEDIFE ARMENIA LTDA.

Nit: 901.005.062-5
CRA 14 N-28-16 TEL. 7460935

Venta 2022/09/19 01

1 TORNILLO AUTOMATICO	8,500
100 TUBO VACUETTE 1/11L	56,000
1 BOSA PRECORTADA 7.5X7	10,000
1 IMPUESTO AL CONSUMO	53

Exento/Excl:	10,053
GRANAVAR:	64,500
IVA 19%:	10,249
TOTAL:	74,553

Forma de Pago:
EFFECTIVO : 74,553
EFFECTIVO CAMBI: 0

DOMICILIO:
900643661
FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA
CRA 5A X CALLE 22 ESQUINA

Conserve el ticket para los Cambios
GRACIAS POR SU COMPRA

Res Dicen 18764050322841 de 2022/06/21
HABILITA del 171405 a 300000

Factura de Venta No: 174092
Responsable de Iva
2022/09/19 16:37 Cajero: 01 Cajero: 01

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1372
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, 9/19/2022		VALOR \$ \$ 105.100
PAGADO A : DROGUERIA CONFENALCO		
VALOR EN LECTRAS : CIENTO CINCO MIL CIE PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 1021451		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

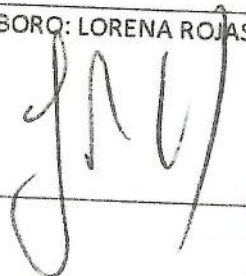
Sept/2022

CAJA DE COFENSACION FAMILIAR DE FENALCO
CONFENALCO D'INDIO NIT 890000381-0
Factura de Venta Numero.....161 -1021451
20220919 Caja 61 Drogueria Numero 6
AJERO(A): 32 JULIO CESAR LOPEZ
CODIGO PRODUCTOS CANT. \$. at Op
92560029 DEXAMETASONA 80 x 360 1
72436869 PROPOFOL 1X 10 x 5800 1
30883223 TAPON HEPARI 1 9600 17 #
38105209 CATETER N-22 10 x 1950 1

TOTAL FACTORA 105,100
EFFECTIVO -> 105,100
DEVEDTA -> 0

IMPUESTOS
PORC. BASE IVA.
19% 8,067 1,533
* IVA FACTURADO 1,533

Despachado: 107 JULIO CESAR LOPEZ
Hora: 4:47:35:PM GRACIAS POR SU COMPRA
Numer. HABILITADA 61 -1020051 a 2000000
Facturacion POS.
Resolucion 18764028035241 de 2022/04/22
Vigencia: 24 MESES
Cod. actividad 214 VENTA DE MEDICAMENTOS
Tarifa: Cinco (5) por mil. Porcentaje de
reduccion: 50% de la tarifa.
IMPUESTOS: 19% IVA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1374
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/20/2022		VALOR \$ \$ 27.000
PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LECTRAS : VEINTI SIETE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : COMIDA GATO ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 170367		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

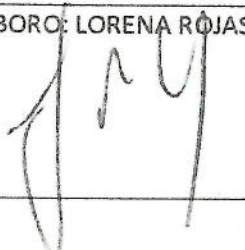
ser/n
**ALMACEN
AGROTEBAIDA**
 JOSE FERINED QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 20-09-2022 08:51 AM
 170367

EXETO \$27,000
 TL \$27,000
 EFECTIVO \$27,000

RES/DIAN18784030432143FE
 CHA EXPEDICION2022/06/23
 AUTORIZA 150.501-200.001
 C.ACIAS POR SU COMPRA

KYNOCUSAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1375
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/21/2022		VALOR \$ \$ 18.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : DISCIOCHO MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 305596		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

21000
 fonal

Cliente: 8-0
 Nombre: PRECIO ESPECIAL
 Dirección: CALLE13 5-20
 Tel: 7543570
 Barrio: CENTRO

FACTURA DE VENTA No.: 305596

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

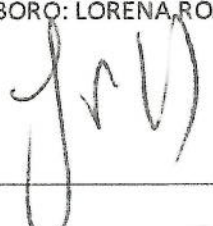
MOSTRADOR PERSONALIZADA

Puntos Factura: 0	Puntos Cliente: 0
Fecha	Hora
21/09/2022	08:40
Cajero	Vendedor
11 CAJER 07 3.EDW	
ESP.TELA BLANCO FASTCARE 2X6 UNIDAD ICOM	
100026226	1 C \$ 14.000
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM	
100023416	2 C \$ 4.000

Sub Total	\$ 18.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 18.000
Valor Recibido	\$ 18.000
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 18.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 18.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1376
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/21/2022		VALOR \$ \$ 11.800
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : ONCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 305606		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 305606

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR
 Fecha Hora Cajero Vendedor
 21/09/2022 09:58 11 CAJER 6 6 HAR
 OMEPRAZOL 40MG/1.5 1 VIAL
 100025700 2 C \$ 11.800

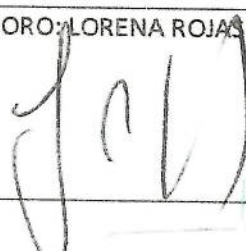
Sub Total	\$ 11.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.800
Valor Recibido	\$ 11.800
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 11.800
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 11.800

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERV SAN ESTEBAN

11.800

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1379
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/22/2022		VALOR \$ \$ 33.800
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 305773		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 305773

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

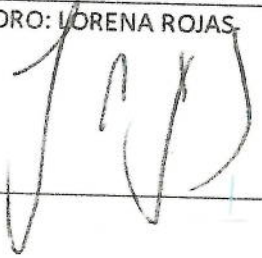
MOSTRADOR				
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor	
22/09/2022	08:37	11 CAJER	04 5 YES	
200042354	1 C	\$ 29.800	100UND	A
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM				
100023419	2 C	\$ 4.000		.
Sub Total		\$ 33.800		
Descuento		\$ 0		
Total Factura		\$ 33.800		
Valor Recibido		\$ 36.800		
Cambio		\$ 3.000		
Exento		\$ 0		
Excluido		\$ 4.000		
No Gravado		\$ 0		
Gravado		\$ 25.042		

A.Base 19% \$ 25.042 Iva. \$ 4.758

Tipo de Pago efectivo. \$ 33.800

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

via: AUXSANESTEBAN

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1381
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, 9/23/2022		VALOR \$ \$ 20.500
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : VEINTE MIL QUINIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 305997		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421
 Tel. 7542339
 Régimen Comun

23500
 SAP

FACTURA DE VENTA No.: 305997

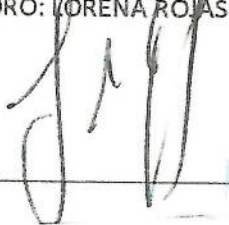
Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
23/09/2022	10:31	11 CAJER 07 3	EDW
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM			
100023418	2 C	\$ 4.000	*
SUERO FISIOLÓGICO CLOR.SODIO 500 ML 1323			
200004510	2 C	\$ 6.000	*
AGUA DESTILADA CORPAUL 600 ML			
106014609	1 C	\$ 3.000	*
EQUIPO ADMIN.MICROGOTEO 5.AGUJA INVERF.			
200029273	3 C	\$ 7.600	*
Sub Total		\$ 20.500	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 20.500	
Valor Recibido		\$ 23.500	
Cambio		\$ 3.000	
Exento		\$ 3.000	
Excluido		\$ 17.500	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 20.500

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
 de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

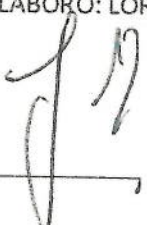
 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1382
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, 9/24/2022		VALOR \$ \$ 60.000
PAGADO A : MACROVETERINARIA ARMENIA		
VALOR EN LECTRAS : SESENTA MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 372098		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

FACTURA DE VENTA DE
 MACROVETERINARIA ARMENIA
 DEL GILIBO
 NIT 41946729 Fecha: 2022/09/24
 CI: 24 56 1490040
 ARMENIA
 Responsables de IVA
 Nombre: CLAYTON VALDES
 Cedula: 9,999
 Dia: 1
 Ciudad: ARMENIA 240000
 Tel: 2400440 3103469479

Descripción	Cantidad	Subtotal
FACTURA 1	10,00	60,000,00
PAGO 1	60,000,00	EFFECTIVO
VALOR TOTAL A PAGAR		60,000,00
IVA		0,00
TOTAL ITEMS CONFIRMADO		1,00
TOTAL ARTICULOS CONFIRMADO		10,00

GRACIAS POR SU COMPRA
 Caja: 05 Hora: 14:11:36
 Numero Autorización: 18764029 001121
 aprobado en: 20,2005/26
 prefijo de: 20000 al 400000
 vigencia: 6 meses
 Elaborado e Impreso por SINGO SAS
 Nit: 430.040.145-3

\$ 60.000

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1383
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/24/2022		VALOR \$ \$ 6.600
PAGADO A : DROGUERIA CONFENALCO ARMENIA		
VALOR EN LECTRAS : SEIS MIL SEIS CIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 1082423		
ELABORO: LORENA ROJAS 		FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO 

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO
 CONFENALCO QUINDIO NIT 890000381-0

 Factura de Venta Numero.: 15 -1082423
 20220924 Caja 15 drogueria drogueria uno
 LAJERDIA: 77 GUILLERMO GARZON
 CODIGO PRODUCTOS CANT. Valor

 METRONIDAZOL 500MG/100ML
 Y2646611 20 3300 6600

TOTAL FACTURA	6.600
EFFECTIVO ->	20.000
DEVUELTA ->	13.400

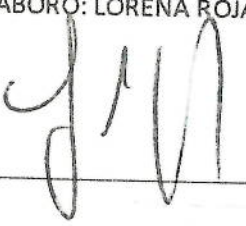
Responsable: 019 GUILLERMO GARZON M

Hora: 2:51:15 PM GRACIAS POR SU COMPRA
 num. HABILITADA 15 -1075566 a 2000000
 Resolución 18764028035241 de 2022/04/22
 vigencia: 24 MESES
 Código de actividad 214 VENTA DE
 MEDICAMENTOS.
 de retención: 50% de la tarifa.

DOMICILIOS EN ARMENIA CENTRO Y SUR A LOS
 TELEFONOS 4767878 3207252137 3155949820
 DOMICILIOS EN ARMENIA CENTRO-NORTE A LOS
 TELEFONOS 7495096 7494240 Y EN CALARCA
 TELEFONO 7435559
 web. virtual: drogueriasconfenalco.com

AUTORRETENEDORES RES. 0014 FEB 11/1994
 RESPONSABLES DE IVA
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

La presente factura puede incluir.
 Bienes Exentos - Decreto 417
 del 17 de marzo de 2020

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1384
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/24/2022		VALOR \$ \$ 16.500
PAGADO A : DROGUERIA CONFENALCO ARMENIA		
VALOR EN LECTRAS : DISCISEIS MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 1093859		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

sel

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE TEBADA
CONFENALCO QUINDIO NIT 900 643661-2

Factura de Venta Numero 37 - 1093859

37 - 1093859 Caja 37 Drogueria CONFENALCO

CIUDAD DE LA TEBADA 32 300000 VALENCIA

CONTENIDO - PRODUCTOS: 1. CANT. VALOR

1. METRONIDAZOL 500MG/100ML

2. METRONIDAZOL 500MG/100ML

3. METRONIDAZOL 500MG/100ML

4. METRONIDAZOL 500MG/100ML

5. METRONIDAZOL 500MG/100ML

6. METRONIDAZOL 500MG/100ML

7. METRONIDAZOL 500MG/100ML

8. METRONIDAZOL 500MG/100ML

9. METRONIDAZOL 500MG/100ML

10. METRONIDAZOL 500MG/100ML

11. METRONIDAZOL 500MG/100ML

12. METRONIDAZOL 500MG/100ML

13. METRONIDAZOL 500MG/100ML

14. METRONIDAZOL 500MG/100ML

15. METRONIDAZOL 500MG/100ML

16. METRONIDAZOL 500MG/100ML

17. METRONIDAZOL 500MG/100ML

18. METRONIDAZOL 500MG/100ML

19. METRONIDAZOL 500MG/100ML

20. METRONIDAZOL 500MG/100ML

21. METRONIDAZOL 500MG/100ML

22. METRONIDAZOL 500MG/100ML

23. METRONIDAZOL 500MG/100ML

24. METRONIDAZOL 500MG/100ML

25. METRONIDAZOL 500MG/100ML

26. METRONIDAZOL 500MG/100ML

27. METRONIDAZOL 500MG/100ML

28. METRONIDAZOL 500MG/100ML

29. METRONIDAZOL 500MG/100ML

30. METRONIDAZOL 500MG/100ML

31. METRONIDAZOL 500MG/100ML

32. METRONIDAZOL 500MG/100ML

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1386
CIUDAD Y FECHA: LA TEBAIDA, 9/28/2022		
PAGADO A : MACROVETERINARIA ARMENIA		VALOR \$ \$ 123.800
VALOR EN LECTRAS : CIENTO VEINTI TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : DROGA VETERINARIA PARA ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 372597		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

FACTURA DE VENTA N° 1
 EMISOR: MACROVETERINARIA ARMENIA
 DEL 001100
 NIT: 41940759-2 Fecha: 2022-09-28
 CR: 14-56
 ARMENIA 7459940
 Responsables de IVA
 Nombre: CLIENTES ARMENIA
 Cedula: 9,999
 DNI: 9,999
 Ciudad: ARMENIA-001100
 Tel: 7459940 310940947

Descripción	Cantidad	Subtotal
INYECCION 100 ml	1,00	91,800,00
VACUNA HEPATITIS	2,00	32,000,00
TOTAL:	123,800,00	123,800,00

VALOR TOTAL A PAGAR 123,800,00
 IVA 0,00

TOTAL ITEMS COMPROBADO 123,800,00

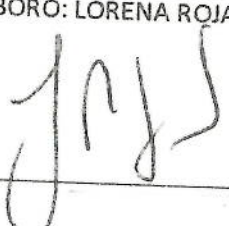
TOTAL ARTICULOS COMPROBADO 123,800,00

DIAS PARA PAGAR 30 DIAS
 Caja: 03 Hora: 09:14:47

Número Autorización: 18/64029 651111
 expedido en: 2022-05-26
 por: de 000000 al 400000
 vigencia: 9 Meses

Elaborado e Impreso por: Grupo SAS
 NIT: 030.048.145-8

\$123.800.

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA NIT 900 643661-2		COMPROBANTE DE EGRESO 1389
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/29/2022		VALOR \$ \$ 76.400
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN		
VALOR EN LECTRAS : SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA		
DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 307121		
ELABORO: LORENA ROJAS 	CONTABILIZO:	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Perf Otros San Esteban
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Tel. 7542339
 Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 307121

Habilitación numeración según resolución No
 18764010453791 del 2021 feb. 09 al 2022 ago.
 09 Rango 2001 al 500000 Vigencia 17 Meses

MOSTRADOR				
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor	
29/09/2022	08:37	11 CAJER 6 6.HAR		
JERINGA ALFA 3P 3 ML 23 X 1	100 UDS			
200018917	1 C	\$ 39.900		A
JERINGA FAST CARE 3P 6ML 21X1.1/2	100UND			
200042364	1 C	\$ 29.900		A
CATETER INTRAVENOSO # 24				
7707229412061	2 C	\$ 5.000		*
CUCHILLA MINORA 20 C/5 UDS				
200037392	1 B	\$ 1.800		A
Sub Total		\$ 76.400		
Descuento		\$ 0		
Total Factura		\$ 76.400		
Valor Recibido		\$ 80.000		
Cambio		\$ 3.600		
Exento		\$ 5.000		
Excluido		\$ 0		
No Gravado		\$ 0		
Gravado		\$ 60.000		

A:Base 19% \$ 60.000 Iva: \$ 11.400

Tipo de Pago efectivo: \$ 76.400

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN



FUNDACION NATURALEZA ANIMAL
TEBIADA

NIT 900 643661-2

COMPROBANTE DE EGRESO

1393

CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, 9/30/2022

VALOR \$ 16.000

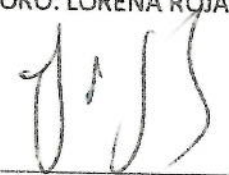
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN

VALOR EN LETRAS : DISCISEIS MIL PESOS M LEGAL

POR CONCEPTO DE : INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LATEBAIDA

DOCUMENTOS DE SOPORTE : FAC: 307326

ELABORO: LORENA ROJAS



CONTABILIZO:

FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO

Drog Y Pert Otros San Esteban
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Tel. 7542339
Régimen Común

19000

FACTURA DE VENTA No.: 307326

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul. 30 al 2024 ene.
30 Rango 296414 al 500000 Vigencia 17

Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
30/09/2022	09:25	11 CAJER	07 3.EDW

PENICILINA G BENZATINICA 1200 UI
6921876004464 4 C \$ 10.000 *

SUERO FISIOLOGICO CLOR.SODIO 600 ML 1323
200004610 2 C \$ 6.000 *

Sub Total	\$ 16.000
Descuento	
Total Factura	\$ 16.000
Valor Recibido	\$ 19.000
Cambio	\$ 3.000
Exento	\$ 10.000
Excluido	\$ 6.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 16.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

OBLIGACION D.

Evidencia 3

La Tebaida, septiembre del 2022

S.G - 1108 - 2022

Señores

COMFIS

Alcaldía Municipal de La Tebaida

Ref.: Solicitud traslado presupuestal

Por ser de su competencia de la manera más atenta, me permito solicitarles realizar el siguiente traslado presupuestal, con el fin de adicionar recursos para la contratación de la Secretaría de Gobierno de La Tebaida, además, la adición y creación de rubro con recursos para el proceso de cámaras de seguridad, para constitución de frentes de seguridad con el fin de impactar el proyecto del plan de Acción "GESTIONAR UN SISTEMA DE INFORMACION EL CUAL INFORME EN TIEMPO REAL LOS PROCESOS DE SEGURIDAD Y ORDEN PUBLICO DEL MUNICIPIO"

Realizar el siguiente traslado:

G.T.	G.T.1	G.T.2	G.T.2.3	G.T.2.3.2	G.T.2.3.2.02	G.T.2.3.2.02.02	G.T.2.3.2.02.02.008	G.T.2.3.2.02.02.008.45	Sector Gobierno territorial	Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana	Plan integral de seguridad y convivencia ciudadana	Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana en el municipio de La Tebaida	Servicios de asesoramiento y representación jurídica relativos a otros campos del derecho	Ingresos Corrientes de libre Destinación
														\$ 16.150.000

"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"





REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
LA TEBAIDA QUINDÍO
Nit.: 890 000564-1



	<p>discriminación y ruta de la protección.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Acciones sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y sus efectos.3. Acciones sobre la prevención del suicidio.4. Socialización de los tipos de violencia y las líneas de atención.5. Acciones sobre la salud mental frente al Covid 19.6. Acciones sobre el trabajo, maltrato infantil y trata de personas.7. Acciones que involucre estrategias de afrontamiento y pautas de crianza.8. Acciones que permitan el esparcimiento del tiempo libre para mitigar los problemas de convivencia y promocionar la salud mental.9. Acciones que involucren la prevención del embarazo en adolescentes.10. Actividad de juegos tradicionales.	
--	--	--

La información será recibida por correo electrónico al: pls@latebaida-quindio.gov.co a más tardar el día 30 de octubre de 2021, y a su vez será socializada en el cuarto Comité de Salud Mental, del cual haremos llegar previamente la invitación, para su correspondiente asistencia.

Cordialmente,


SIRLENY ACEVEDO CARVAJAL
Directora Administrativa de Salud.

Elaboró y proyectó: Jhordy Amaya Romero – Ana Marcela Vanegasa V. Contratistas, Dirección Administrativa de Salud.

“Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente”

Carrera 6 N° 12-27 Centro Administrativo Municipal Oficina 301 – Código Postal 633020
Teléfono (0057) (6) 754 2444 Ext. 13 – Fax (0057) (6) 754 2512
Email: alcaldia@latebaida-quindio.gov.co y despachoalcalde@latebaida-quindio.gov.co

Alcalde municipal de La Tebaida - Quindío
Sistema de Gestión Documental
Al contestar el presente documento diga el
número de folio: 0001 de 0001
Fecha: 13-10-2021 12:27
Remite: SIRLENY ACEVEDO CARVAJAL
Destinatario: Yolanda Bultrago Gualterez
Usuario Radicador: Yamilid C.

OBLIGACION D.

Evidencia 4



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
LA TEBADA QUINDIO
NIT 898 000564-1



SG-1222-2021

La Tebaida Quindío, 05 de Octubre de 2021.

Rector
HERNANDO MUÑOZ CARDENAS
Institución Educativa Antonio Narño
Carrera 14 Calle 2 esquina
Código Postal: 633020
La Tebaida, Quindío

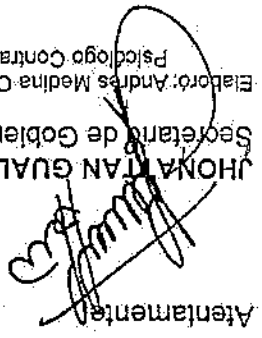
Asunto: Invitación a participar en Mesa de Trabajo – Socialización y Concertación

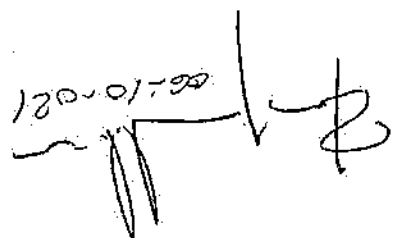
Cordial saludo,

En calidad de Secretario de Gobierno del Municipio de La Tebaida, me permito hacer extensiva la invitación a participar en Mesa de Trabajo, la cual tiene como propósito reunir a los (as) orientadores (as) de las diferentes instituciones Educativas ubicadas en La Tebaida Quindío, dado que desde la Administración Municipal se le apuesta al trabajo en equipo y articulado, como una iniciativa que permite la cohesión social, la dinamización de los grupos y la concreción de necesidades y oportunidades en contextos educativos.

En ese sentido, la Mesa de Trabajo busca hacer visible las diferentes percepciones de los (as) orientadores (as) frente a la gestión de la Salud Mental, la Convivencia y la Seguridad Ciudadana, para luego articular estrategias y lograr mayor impacto sobre las necesidades en Habilidades para la Vida que requiere el entrenar a niños, niñas y adolescentes para la vida diaria. Estamos convencidos de que la Tebaida Diferente y Segura se consigue cuando nadie se queda atrás y, cuando a todos se les brinda las mismas oportunidades en educación, participación y logro de vida.

Por lo anterior, la Mesa de Trabajo se desarrollará el día 12 de Octubre de 2021 a las 8:30 am, en la Alcaldía Municipal, tercer nivel, oficina de Secretaría de Gobierno. Agradecemos de antemano su disposición y compromiso.

Atentamente,

JHONATAN GUALDRÓN SALAZAR
Secretario de Gobierno
Elaboró: Andres Medina Orrego
Psicólogo Contratista - Secretaría de Gobierno


05-10-2021

"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"
Carretera 6 N° 12-27 Centro Administrativo Municipal Oficina 302 – Código Postal 633020
Teléfono: (0057) (6) 7368979 Ext. 123 – Cel.: 3154106193
www.latebaida-quindio.gov.co Email: gobierno@latebaida-quindio.gov.co



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☐	Responsable ☐	Sep/2022
Nombre: Martha	Apellidos: Vinasco	
Documento de identificación:	Tipo: C.C.	Número: 24807393
Dirección de residencia:		
Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3147996967	
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente: Wisky	Especie:	Camacho
Raza: Cuello	Sexo:	macho
Fecha de nacimiento:	Peso (gr.):	16. kg
Color y tipo de pelaje:	Chip #	
Otra identificación/ señales particulares:		
Condición corporal:	1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	
T (°C):	FC (L/min):	
a>89980FR (R/min):	TLLC (seg):	
TRPC (seg):	Pulso:	
Mucosas:	Porcentaje deshidratación:	
Otros:	pero con plagueta en O., Hmt - 0	

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Martha Vinasco con Cedula de Ciudadanía Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de librarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos:	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. 24807393	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSMUT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:

7cm eutana / 03 yilacur



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒	Responsable ☐	Seg/ 12/2022
Nombre: Camel	Apellidos: Yulian Franco	
Documento de identificación:	Tipo: CC	Número: 1096032230
Dirección de residencia: Bosque MT E #2		
Teléfono fijo:	Teléfono celular: 312 818 4671	
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente: Gato	Especie: Gato	
Raza: Calico	Sexo: macho	
Fecha de nacimiento:	Peso (gr.): 5 kilos	
Color y tipo de pelaje: Gris/blanco	Chip #	
Otra identificación/ señales particulares: X		
Condición corporal: 1	2	3
T (°C):	4	5
FC (L/min):		
TLLC (seg):		
Pulso:		
Porcentaje deshidratación:		
Mucosas:		
Otros:		

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Camel con Cedula de Ciudadanía Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de librarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos: Camel Yulian Franco	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. 1096032230	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☐	Responsable: ☐	Sep/18/2022	
Nombre: Mary	Apellidos: Ceron		
Documento de identificación:	Tipo: C.C	Número:	24 673 908
Dirección de residencia:			
Teléfono fijo:		Teléfono celular: 3122391409	
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:	
Nombre paciente: Sultan	Especie:	Canino	
Raza: Orillo	Sexo:		
Fecha de nacimiento: 9 años	Peso (gr.):		
Color y tipo de pelaje: Cafe	Chip #		
Otra identificación/ señales particulares:			
Condición corporal:	1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
T (°C):	FC (L/min):		
fa > 89980FR (R/min):	TLLC (seg):		
TRPC (seg):	Pulso:		
Mucosas:	Porcentaje deshidratación:		
Otros: tiene			

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Mary Ceron con Cedula de Ciudadania Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de librarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos: <u>Mary Ceron</u>	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No.	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒

Responsable ☐

Sep/29/2022

Nombre: Cristian Camilo H

Apellidos: Hernandez

Documento de identificación:

Tipo: CC

Número: 1096041052

Dirección de residencia: Cra 5 #12-44

Teléfono fijo:

Teléfono celular: 3113345477

Correo electrónico:

SISBEN: SI

Nivel: 2

Nombre paciente:

Tom

Especie:

Felino

Raza:

Mixto

Sexo:

Macho

Fecha de nacimiento:

Peso (gr.):

Color y tipo de pelaje:

Negro

Chip #

Otra identificación/ señales particulares:

Condición corporal:

1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

T (°C):

FC (L/min):

Ja>89980FR (R/min):

TLLC (seg):

TRPC (seg):

Pulso:

Mucosas:

Porcentaje deshidratación:

Otros:

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Cristian Camilo H con Cedula de Ciudadanía Número 1096041052 de 1096041052 identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de liberarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos: <u>Cristian Camilo H.V</u>	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. <u>1096041052</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒	Responsable ☐	Sep/12/22	
Nombre: <u>Luisa</u>	Apellidos: <u>Barrera</u>		
Documento de identificación:	Tipo: <u>C.C.</u>	Número: <u>1096035969</u>	
Dirección de residencia:			
Teléfono fijo:		Teléfono celular: <u>3045548997</u>	
Correo electrónico:		SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente: <u>Andy</u>	Especie: <u>Canis</u>		
Raza: <u>mix</u>	Sexo: <u>hembra</u>		
Fecha de nacimiento: <u>14 Años</u>	Peso (gr.): <u>4 Kilo</u>		
Color y tipo de pelaje: <u>Blanca</u>	Chip #		
Otra identificación/ señales particulares:			
Condición corporal: <u>1</u>	<u>1</u> ☒ <u>2</u> ☐ <u>3</u> ☐ <u>4</u> ☐ <u>5</u> ☐		
T (°C):	FC (L/min):		
Ja>89980FR (R/min):	TLLC (seg):		
TRPC (seg):	Pulso:		
Mucosas:	Porcentaje deshidratación:		
Otros:			

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Luisa F. Barrera con Cedula de Ciudadanía Número 1096035969 de 1096035969 identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martín convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnóstico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de liberarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos: <u>Luisa-Fernanda Barrera</u>	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. <u>1.096.035.969</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, certifico que al aplicarse la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002	
Se aplicaron los siguientes medicamentos: <u>6 cm Eutanz 0.2 y 1.0 ml</u>	



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒

Responsable ☐

Nombre: Maria Susana Salda

Apellidos: Saldarriaga

Documento de identificación:

Tipo: Cédula

Número:

24497042

Dirección de residencia: los Sauces M2 D-H1

Teléfono fijo: 3207179882

Teléfono celular:

Correo electrónico:

SISBEN:

Nivel:

Nombre paciente:

Tobi

Especie:

Canino

Raza:

Frensh

Sexo: M.

Fecha de nacimiento:

Peso (gr.):

Color y tipo de pelaje:

Chip #

Otra identificación/ señales particulares:

Condición corporal:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

T (°C):

FC (L/min):

Ja>89980FR (R/min):

TLLC (seg):

TRPC (seg):

Pulso:

Mucosas:

Porcentaje deshidratación:

Otros:

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, _____ con Cedula de Ciudadania Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martín convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnóstico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de liberarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombre y Apellidos CC. No. <u>44 Susana S. 24497042</u>	Andrés Mauricio Lombana Téllez Médico Veterinario Zootecnista FUSM-UT-TP 22582
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios, después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:

5-0m etanex .03 Xibayn



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☐

Responsable: ☒

Nombre: Celena

Apellidos: Vinasco

Documento de identificación:

Tipo:

C.C

Número:

35468708

Dirección de residencia:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

3216899567

Correo electrónico:

SISBEN:

Nivel:

Nombre paciente:

Especie:

Raza:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Peso (gr.):

Color y tipo de pelaje:

Chip #

Otra identificación/ señales particulares:

Condición corporal:

☒ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

T (°C):

PC (L/min):

FR (R/min):

TLLC (seg):

TRPC (seg):

Pulso:

Mucosas:

Porcentaje deshidratación:

Otros:

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, _____ con Cedula de Ciudadanía Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de librarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos:	<u>X Celena Vinasco</u>	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No.	<u>35468708</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención		FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:

4cm Eutanol - 0.1 xilanz



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒

Responsable ☐

Nombre: Gabriel Mann

Apellidos:

Documento de identificación:

Tipo:

Número:

Dirección de residencia: Argentina - finca la mina

Teléfono fijo:

Teléfono celular: 31878 57497

Correo electrónico:

SISBEN:

Nivel:

Nombre paciente: Silvestre

Especie:

Raza:

Sexo: Macho

Fecha de nacimiento:

Peso (gr.):

Color y tipo de pelaje:

Chip #

Otra identificación/ señales particulares:

Condición corporal:

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

T (°C):

FC (L/min):

Ja>89980FR (R/min):

TLLC (seg):

TRPC (seg):

Pulso:

Mucosas:

Porcentaje deshidratación:

Otros:

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

fractura mandibular

Yo, Gabriel Mann con Cedula de Ciudadania Número 18370662 de identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de librarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos:	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. <u>18370662</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, **certifico** que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002

Se aplicaron los siguientes medicamentos:

YCN



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

DEPARTMENT OF BIOLOGY

1950-1951
BIOLOGY 101
Lectures by Dr. J. H. R. Taylor

1. The history of biology
2. The scientific method
3. The cell theory
4. The theory of evolution
5. The structure and function of the cell
6. The structure and function of the organism
7. The structure and function of the population
8. The structure and function of the community
9. The structure and function of the ecosystem
10. The structure and function of the biosphere

11. The structure and function of the human body
12. The structure and function of the human mind
13. The structure and function of the human society
14. The structure and function of the human culture
15. The structure and function of the human civilization

16. The structure and function of the human world
17. The structure and function of the human universe
18. The structure and function of the human cosmos
19. The structure and function of the human galaxy
20. The structure and function of the human universe
21. The structure and function of the human cosmos
22. The structure and function of the human galaxy
23. The structure and function of the human universe
24. The structure and function of the human cosmos
25. The structure and function of the human galaxy

26. The structure and function of the human universe
27. The structure and function of the human cosmos
28. The structure and function of the human galaxy
29. The structure and function of the human universe
30. The structure and function of the human cosmos
31. The structure and function of the human galaxy
32. The structure and function of the human universe
33. The structure and function of the human cosmos
34. The structure and function of the human galaxy
35. The structure and function of the human universe



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒	Responsable ☐	Sep/29/2022	
Nombre: Yuri	Apellidos: Toro		
Documento de identificación:	Tipo: CC	Número:	1096032883
Dirección de residencia:			
Teléfono fijo:		Teléfono celular: 3136667556	
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:	
Nombre paciente: JANA	Especie: C		
Raza: SNAICRS	Sexo: H		
Fecha de nacimiento: 6/10/20	Peso (gr.):		
Color y tipo de pelaje: gris	Chip #		
Otra identificación/ señales particulares:			
Condición corporal: 1	2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐		
T (°C):	FC (L/min):		
la > 89980 FR (R/min):	TLLC (seg):		
TRPC (seg):	Pulso:		
Mucosas:	Porcentaje deshidratación:		
Otros:			

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, _____ con Cedula de Ciudadanía Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de liberarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos: Andrés Mauricio Lombana Téllez	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No.	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

En calidad de médico veterinario zootecnista, certifico que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002	
Se aplicaron los siguientes medicamentos: 0.2 VAS - 4.6m	



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANASIA 2022

ACTA DE AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD PROCEDIMIENTO VETERINARIO

Ley 566/2000 Art. 26

"El médico veterinario o el médico veterinario zootecnista están en la obligación de comunicar al usuario de sus servicios el tipo de tratamiento, los riesgos y/o efectos adversos que genera su aplicación, así como la evolución, el pronóstico y los resultados del caso"

*Formato sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☒	Responsable ☐	Sep/28/2022	
Nombre: Maria Susana Saldo	Apellidos: Saldarriaga		
Documento de identificación:	Tipo: Cédula	Número:	24497042
Dirección de residencia: los Sauces M2 D-#1			
Teléfono fijo: 3207179882		Teléfono celular:	
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:	
Nombre paciente: Tobí	Especie:	Canino	
Raza: French	Sexo: M.		
Fecha de nacimiento:	Peso (gr.):	6 kg (10)	
Color y tipo de pelaje:	Chip #		
Otra identificación/ señales particulares:			
Condición corporal:	1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
T (°C):	FC (l/min):		
a>89980FR (R/min):	TLLC (seg):		
TRPC (seg):	Pulso:		
Mucosas:	Porcentaje deshidratación:		
Otros:			

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Maria S Saldo con Cedula de Ciudadanía Número _____ de _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) Andrés Mauricio Lombana Téllez, con MP:22582 Fundación Universitaria San Martin convenio Universidad del Tolima. Contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANASIA bajo anestesia general en las condiciones que me han sido propuestas observando todos los protocolos vigentes para el procedimiento. He leído, comprendido y aceptado la información que me ha sido proporcionada, he realizado las preguntas oportunas y he sido informado. Exonero civil y penalmente a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez por el deceso de mi mascota, ya que voluntariamente y sin ningún tipo de presiones y después de escuchar el diagnostico por parte del médico veterinario, he tomado la decisión libre y voluntaria de eutanasia mi mascota con el fin de liberarla del sufrimiento que la aqueja. Autorizo a que se tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas o educativas, bajo la reserva del nombre. Yo exonero a la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT** y al **MVZ Andrés Mauricio Lombana Téllez** de toda reclamación, responsabilidad civil o penal por el procedimiento que se va a llevar a cabo, y cualquier reclamación de reembolso de costos relacionados con el animal ya sea que el dueño o responsable crea que tales costos están relacionados con el procedimiento. Mi firma y huella abajo indica que he leído y entendido este formulario de consentimiento.

Nombres y Apellidos:	Andrés Mauricio Lombana Téllez
CC. No. <u>99 844444 S. 24497042</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 22582

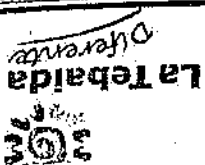
En calidad de médico veterinario zootecnista, certifico que al aplicársele la eutanasia al animal antes descrito se cumplieron todos los protocolos establecidos y vigentes para este tipo de procedimientos veterinarios; después de verificar su deceso se autoriza para su disposición final, según el decreto 2676/2000 y res. 1164/2002
Se aplicaron los siguientes medicamentos: <u>0.2 Xilum - 5 cm etaner</u>

OBLIGACION I,

Evidencia 1



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
LA TEBADA QUINDIO
NIT: 898 000564-1



La Tebaida Quindío, 05 de Octubre de 2021.

SG-1219-2021

Rector (a)
Hna. MARIA ESTRELLA TORO VILLA
Institución Educativa Santa Teresita
Calle 12 No. 9-59
Código Postal: 633020
La Tebaida, Quindío

Asunto: Invitación a participar en Mesa de Trabajo – Socialización y Concertación

Cordial saludo,

En calidad de Secretario de Gobierno del Municipio de La Tebaida, me permito hacer extensiva la invitación a participar en Mesa de Trabajo, la cual tiene como propósito reunir a los (as) orientadores (as) de las diferentes Instituciones Educativas ubicadas en La Tebaida Quindío, dado que desde la Administración Municipal se le apuesta al trabajo en equipo y articulado, como una iniciativa que permite la cohesión social, la dinamización de los grupos y la concreción de necesidades y oportunidades en contextos educativos.

En ese sentido, la Mesa de Trabajo busca hacer visible las diferentes percepciones de los (as) orientadores (as) frente a la gestión de la Salud Mental, la Convivencia y la Seguridad Ciudadana, para luego articular estrategias y lograr mayor impacto sobre las necesidades en Habilidades para la Vida que requiere el entrenar a niños, niñas y adolescentes para la vida diaria. Estamos convencidos de que la Tebaida Diferente y Segura se consigue cuando nadie se queda atrás y, cuando a todos se les brinda las mismas oportunidades en educación, participación y logro de vida.

Por lo anterior, la Mesa de Trabajo se desarrollará el día 12 de Octubre de 2021 a las 8:30 am, en la Alcaldía Municipal, tercer nivel, oficina de Secretaría de Gobierno. Agradecemos de antemano su disposición y compromiso.

Atentamente

JOHANN GUADRÓN SALAZAR
Secretario de Gobierno

Elaboró: Andrés Medina Orrego
Psicólogo Contratista - Secretaría de Gobierno

"Entre Todos Forjaremos La Tebaida Diferente"
Carretera 6 N° 12 - 27 Centro Administrativo Municipal Oficina 302 – Código Postal 633020
Teléfono (0057) (6) 7368979 Ext. 123 – Cel.: 3154106193
www.tebaida-quindio.gov.co Email: gobierno@tebaida-quindio.gov.co

50 ESTERILIZACIONES GRATUITAS

JORNADA DE BIENESTAR ANIMAL

MES DE SEPTIEMBRE 2022

SE TRABAJO LA VEREDA PIZAMAL PRINCIPALMENTE

JORNADAS DE TENENCIA RESPONSABLE DE
MASCOTAS