INFORME DE EJECUCION CONTRATO 953 DE 2023

Fecha de Entrega de Informe: 30 junio de 2023.

ANEXOS

OBJETO:

Prestacion de servicio para brindar un espacio que garantiza la protección de los animales del Municipio de Mosquera, en condición de vulnearibilidad, buscando la prevención del sufrimiento y cualquier forma de abuso, maltrato, violencia otrato cruel.

a. HISTORIAS CLINICAS

Se llega al acuerdo con el supervisor del contrato para no manejar duplicidad de la indormacion de que el contratista genera un DRIVE, el cual se tendrá el acceso realizando un seguimiento de los ingresos de los animales y del desarrollo de su custodia por parte del contratista.

AUTORIZACION PARA EUTANASIA

En este periodo se realiza una eutanasia. (1) Anexo formato.

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-12
		Fecha:	05/09/2022
	FORMATO AUTORIZACION EUTANASIA	Pagina	1 de 1
		Versión:	4

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera- Cundinamarca, dispuestos en el Decreto municipal N° 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera - Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

No. _____ Fecha: Día 22 Mes Junio Año 2023.

Yo Jairo Humberto Rojas Mendez. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79855950 De Bogotá.
Barrio/Vereda: San José Dirección/Finca: Refugio Municipal Hacienda puente Largo.
Teléfono: 3108681394

Propietario(a) del Canino [X] Felino [ ] Macho [X] Hembra [ ]
Nombre mascota: CORONEL. Edad: 9 Raza: Criollo.

Autorizó que se practique el procedimiento de eutanasia al animal mencionado anteriormente por la siguiente razón:

[X] Para poner fin a intensos sufrimientos producidos por lesión o herida corporal grave o enfermedad grave e incurable o cualquier otra causa física irreversible capaz de producir sufrimiento innecesario.

[ ] Por incapacidad o impedimento grave debido a pérdida anatómica o defunción de un órgano o miembro o por deformidad grave y permanente.

[ ] Por vejez extrema.

[ ] Por constituir una amenaza cierta o inminente para la salud pública o de otros animales.

Además comprendo que debo hacerme cargo del cadáver una vez el procedimiento se haya realizado, su adecuada disposición final depende de mí.

Médico Veterinario

Nombre: Jaisson Rivera Garcia
CC: 1.073.250.133. Mosquera
TP: 17867.

Firma Propietario/Responsable

Nombre: Jairo Humberto Rojas Mendez.
CC: 79855950 Bta.

Jairo Humberto Rojas Méndez
Administrador ambiental y de los recursos naturales
T.P. No. 25875015240 CND

b. RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

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

consultados, cedidos o verificados con terceras personas, incluyendo bancos de datos o centrales de riesgo, conforme las finalidades propias del objeto contractual que nos vincula y las contenidas en la Política de Tratamiento de la Información que DESCONT S.A.S ESP ha adoptado, así mismo acepto el envió de las facturas electrónicas al correo jj860218@gmail.com, el cual solo podrá ser modificado por mi o quien haga mis veces .

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

CONTRATANTE

JAISSON JAVIER RIVERA GARCIA
JAISSON JAVIER RIVERA GARCIA
Representante Legal
NIT. 1073230133

CONTRATISTA

DESCONT S.A.S. E.S.P.
OLGA JANETH LOPEZ AGUDELO
Representante Legal
NIT. 804.002.433-1

c. FORMATO ENFERMEDADES ZOONOTICAS

REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA - ESTERILIZACIONES REALIZADAS
POR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y PRIVADOS

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD

Mes Año reportado:	Mes: Junio Año: 2023
Fecha de reporte:	30 de Junio de 2023
Representante legal:	Sean Carlo Geronetta Burbano
Municipio/ Dirección:	Carrera 2 # 2-68 Mosquera Cundinamarca.
Número del contacto:	
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldía de Mosquera.
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	☐ Clinica veterinaria ☐ Consultorio veterinario ☐ Venta de biológicos en insumos veterinarios ☐ Criaderos, venta de caninos y felinos ☒ Refugio u hogar de paso para caninos y felinos ☐ Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario ☐ Otro:_____

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

	CANINOS VACUNADOS				FELINOS VACUNADOS		ESTERILIZACIONES REALIZADAS				ELIMINACIONES REALIZADAS			
	HEMBRAS	PPP	MACHOS	PPP	HEMBRAS	MACHOS	HEMBRAS		MACHOS		HEMBRAS		MACHOS	
							CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS
							5	5	6	1	0	0	1	0
TOTAL														

Nota: PPP corresponde al número de caninos potencialmente peligrosos

REPORTE DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONÓTICO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD QUE REPORTA EL EVENTO

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

Mes/Año reportado:	Mes: Junio Año: 2023.
Fecha de reporte:	30 de Junio de 2023
Número del contacto:	
Representante legal:	Gean Carlo Geometta Burbano.
Municipio/ Dirección:	Mosquera Cundinamarca.
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldía de Mosquera
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	[ ] Clínica veterinaria [ ] Consultorio veterinario [ ] Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario [X] Otro: Refugio Animal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ZOONOSIS

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

FIRMA Y SELLO DE EL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

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

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-29
		Fecha:	15/01/2020
	FORMATO INGRESO A HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Barrio: Pobledo Dirección: Pobledo

Motivo:

Abuelo.

Información del animal:

Especie: Felino Edad: 1 AÑO. Sexo: Macho

Nombre: Pacho Vacunas: Ninguna Desparasitación: Ninguna

Estado reproductivo: Esterilizado Alimento: Descontrolado

Caracteristicas Fenotipicas:

Color Amarillo.

Observaciones:

Firma Funcionario Público

CC 1075[illegible]

Firma responsable hogar de paso

Fabiola Rodriguez

CC. 39707215

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

Día: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Cc ecoplaza Barrio: Villa nueva

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: canino Cachorro: ___ Adulto: ___ Senil: X

Sexo: Hembra Nombre: Margarita Vacunas: Dc

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
pelo corto, delgado, color blanco + amarillo

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1093299382

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39209215
Teléfono:

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

Día: 22 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Tribal Centro comercial Barrio: Tribal

Municipio: Mosquera

Motivo:
Rescate posesión habitante de calle.

Información del animal:

Especie: canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: Flor Vacunas: No

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Negra, criolla pelo corto

Observaciones:
Tratamiento: 1 DOXiciclina 200 mg Dar vía oral 1 tableta cada 24 horas por 20 días
2. Probiozole de 250 mg dar vía oral 1/2 tableta cada 24 horas x 6 días

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073234782

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215
Teléfono:

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

Día: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Apogeo 1.0 Barrio: Portal 1.0

Municipio: Mosquera

Motivo:
Maltrato animal

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: ___ Senil: X

Sexo: Macho Nombre: Lorenzo Vacunas: _____

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Dasmoca

Fenotipo:
Criollo, color negro

Observaciones:
Alopecia diseminada, Neoplasia en Pliegues, Dermatitis Piotraumática con Compromiso, Desbalance endocrino, ciego Sordo, Agresivo

Firma Funcionario Encargado

CC. 1032391382

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215
Teléfono:

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

Día: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Porvenir rio Barrio: Porvenir rio

Municipio: Mosquera

Motivo:
Maltrato animal

Información del animal:

Especie: canino Cachorro: ___ Adulto: ___ Senil: X

Sexo: Macho Nombre: Lorenzo Vacunas: _____

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
Criollo, colas negra.

Observaciones:
Alopecia discromica, neoplasia testicular, hiperplasia prostatica confirmada con ecografia, Desnutrido carga endoparasitaria, ciego sordo, Agresivo.

Firma Funcionario Encargado

CC. 1032439382

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215
Teléfono:

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

Dia: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Parque mi mascota Barrio: centro

Municipio: Mosquera.

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ___ Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Hugo Vacunas: no

Esterilizado: SI ___ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
criollo, pelo corto, color crema y gris

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

CC/ 1077...

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabio Le Bedoyere
CC. 3497...
Teléfono:

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

Día: 27 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Parque Minuto de Dios Barrio: Centro

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ___ Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Paco Vacunas: No

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
Criollo, Colas negro, pelo corto

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1003 231382.

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F.SA-18
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Dia: 6 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: P Barrio: Poblado

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: Risitas Vacunas: Desconoce

Esterilizado: Si ___ No ___ Alimento: Desconoce

Fenotipo:
Canino pelo corto color Amarillo - dorado

Observaciones:
Canino procedente de la clinica, presenta hemoparasitos, baja condicion corporal.
se deja con plumilla mechica

Firma Funcionario Encargado

CC. 35' 393'271

Firma Responsable Albergue Temporal

CC. 39702215
Teléfono:

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

Día: 1 Mes: 06 Año: 23

Procedencia:

Dirección: Tr. La Armonía Barrio: Ciudad Sabana

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ___ Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: ~~???~~ Clara Vacunas: No

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Desconoce

Fenotipo:
Canino color negro - Amarillo - pelo corto

Observaciones:

Firma Funcionario Encargado

CC. 35 393 271

Firma Responsable Albergue Temporal

CC. 35 207215
Teléfono:

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

Dia: 22 Mes: Junio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Villa Maria 4

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Ppt Vacunas: NO

Esterilizado: Si X No ___ Alimento: concentrado

Fenotipo:
Blanco - Amarillo

Observaciones:
Canino recien salido de la clinica, diagnosticado con sarcoptes, se le deja medicación para suministrar "nicilan 10mg" y realizar baños cada 5 dias con shampoo.
Presenta alopecia generalizada, condicion corporal 2 5/5.

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073194823

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

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

Dia: 15 Mes: Junio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: _____

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: Luna Vacunas: NO

Esterilizado: SI ___ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Negro

Observaciones:
Canino ingresa en aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1093519483

Firma Responsable Albergue Temporal

CC. 39707215
Teléfono:

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

Día: 15 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Paraiso Rio.

Municipio: Mosquera

Motivo: Abandono

Información del animal:

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

Sexo: Hembra Nombre: Katy Vacunas: No

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo: Carey

Observaciones: Felino ingresa en aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1023614483

Firma Responsable Albergue Temporal

CC. 39707215

Teléfono:

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

Día: 07 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: el Lagarto

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: Lucy Vacunas: no

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Negro

Observaciones:
Canino ingresa en aparente buen estado de salud y se encuentra en celo en este momento.

Firma Funcionario Encargado

CC. 1015194493

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707915
Teléfono:

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

Día: 07 Mes: Junio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: el Loopeo

Municipio: Mosquera

Motivo: Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Hembra Nombre: Lucy Vacunas: no

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo: Negro

Observaciones: Canino ingresa en aparente buen estado de salud y se encuentra en celo en este momento.

Firma Funcionario Encargado

CC. 79519493

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez

CC. 39709795

Teléfono:

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	FSA**16
		Fecha:	14/12/2021
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL	Pagina	1 de 1
		Versión:	1

Día: 07 Mes: Junio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Centro

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Maxi Vacunas: NO

Esterilizado: Si X No ___ Alimento: concentrado

Fenotipo:
Amarillo

Observaciones:
Canino ingresa en Aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073519483

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

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

Día: 07 Mes: Junio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Centro

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

Especie: Canino Cachorro: ___ Adulto: X Senil: ___

Sexo: Macho Nombre: Maxi Vacunas: NO

Esterilizado: Si X No ___ Alimento: concentrado

Fenotipo:
Amarillo

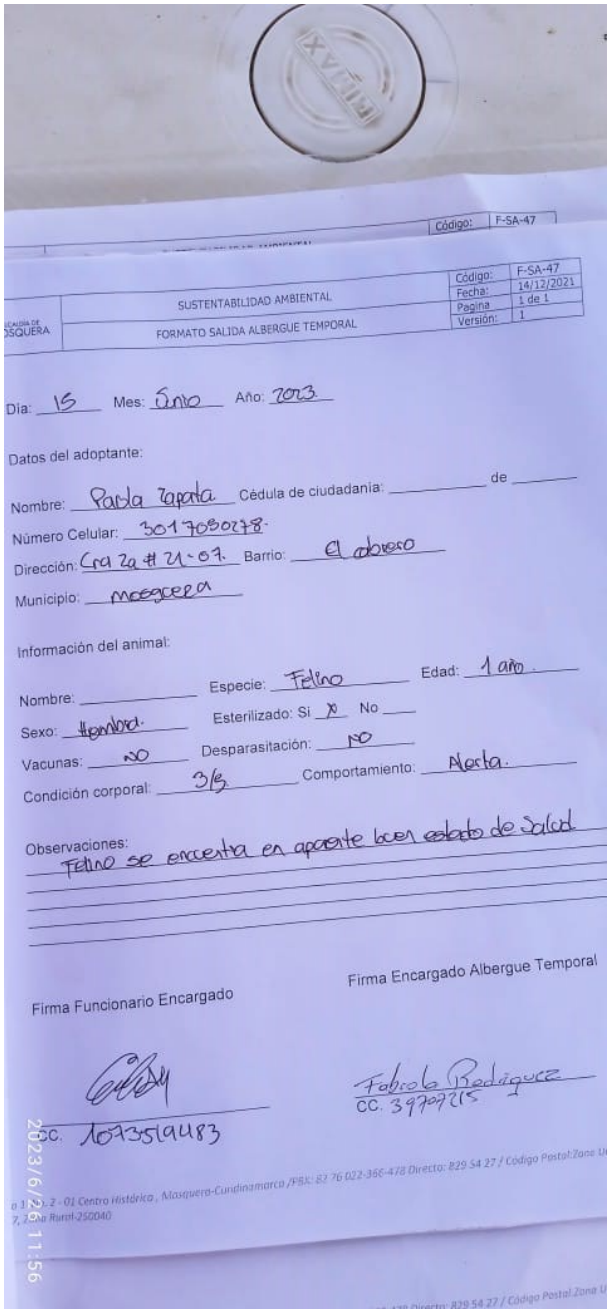
Observaciones:
Canino ingresa en Aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1093519483

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:



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

Código: F-SA-47

Dia: 15 Mes: Junio Año: 2023

Datos del adoptante:

Nombre: Paola Zapata Cédula de ciudadania: _____ de _____

Número Celular: 3017050278.

Dirección: Cra 2a # 21-07. Barrio: El obrero

Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: 1 año.

Sexo: Hembra. Esterilizado: Si X No ___

Vacunas: NO Desparasitación: NO

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Alerta.

Observaciones:
Felino se encuentra en aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073519483

Firma Encargado Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39709715

2023/6/26 11:56

Cra 2 - 01 Centro Histórico, Mosquera-Cundinamarca /PBX: 82 76 022-366-478 Directo: 829 54 27 / Código Postal:Zona U
7, Zona Rural-250040

Directo: 829 54 27 / Código Postal:Zona U

e. ADOPCIONES

LOS FORMATOS DE ADOPCIÓN REPOSAN EN LA SECRETARIA DE AMBIENTE DE MOSQUERA CUNDINAMARCA, BAJO LA SUPERIVISION DEL DIRECTOR DE BIENESTAR ANIMAL.

f. CERTIFICADO DE FUMIGASION



FUMIPLAG DEL NORTE

Certificado

Control de Plagas

Orden 36354/120521 G.C.B.A

FUMIPLAG DEL NORTE - NIT 900.874.987.6 cll 106No 4-74
Control de Plagas 337 GCBA - limpieza de Tanques 043GCBA
Tel 3125736444 - 318 7174548

Por la presente se deja constancia que el día: **Martes 01 de Mayo de 2023**

SE REALIZA EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN LOCALIZADA

En la **HACIENDA PUENTE LARGO MOSQUERA CUNDINAMARCA**

Utilizando los siguientes productos Siperin 5 gr aplicación localizada y diluida

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

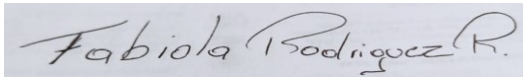
El proximo servicio se realizara el : **LuneesViernes 31 de julio de 2023**

Tecnico en Control de Plagas

Director Tecnico

CERTIFICADO

Atte



Fabiola Rodriguez Rodriguez
Contratista
Cel: 3187172409