



	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1761
CIUDAD Y FECHA: LA-TEBAIDA , MAYO 1 2023		VALOR: \$ 19.500
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: DIESCINIEVE MIL QUINIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177171		
FACTURA No 014		
ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE LUIS RINERO QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL: 75428171 SERIAL 5204513
CRA 5TA #12-76 TEBaida

REG 01-05-2023 10:29 AM
177171

EXETO \$19,500
TL \$19,500
TARJETA CRED \$19,500

RES/DIAN18/640477/0480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

3406192800



AGROSUR ARMENIA SAS

NIT : 900.633.894 - 9
CRA. 19 # 39-12 LOCAL 6
ARMENIA - COLOMBIA
3223507340 7106536
ventas@agrosurarmenia.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

Cliente FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA

NIT 900.643.661 - 2

Dirección CRA 5 CALLE 22

Ciudad LA TEBAIDA - COLOMBIA

Correo JLJKP12@YAHOO.COM

Teléfono 3178558398

Vendedor AGROSUR ARMENIA S.A.S

Centro Costo 1

FACTURA ELECTRÓNICA

FC 258242

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-05-02 14:43:40

Vencimiento 2023-05-02

Item	Código	Descripción
1	0010009000030	Q IDA CAN X 30 KG

Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
UND	3.00	107,809.52	323,428.57

Total Items 1

Total Bruto 323,428.57

IVA Tarifa 5% 16,171.43

Total a Pagar \$ 339.600,00

CONDICION DE PAGO

Contado Contado Caja Efectivo

VALOR EN LETRAS

Trescientos Treinta Y Nueve Mil Seiscientos

OBSERVACIONES



AGROSUR
ARMENIA S.A.S.
7106536 - 322 350 7340

02 MAYO 2023

CANCELADO

Firma Elaborado por : GUSTAVO ADOLFO

Firma Recibido

AUTORREtenedor DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - FAVOR consignar a nombre de AGROSUR ARMENIA S.A.S BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE N° 86500013859

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764042206188 aprobado en 2022-12-29 hasta el 2023-12-29, vigencia 12 Meses, prefijo FC desde el número 250001 al 330000

 FUNAT <small>Fundación Naturaleza Animal Tebaida</small>		FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1768
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 3 2023		VALOR: \$ 13.000	
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida			
VALOR EN LETRAS: TRECE MIL PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: COMIDA ALBEGUE MUNICIPAL LA TEBaida			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177247			
FACTURA No 014			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

ALMACEN
AGROTEBAIDA
 JOSE FERINHO QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 EL: 7542817#SERIAL 5204513
 CRA 51A #12-76 TEBaida

REG 03 05 2023 09:50 AM
 177247

EXETO \$13,000
 TL \$13,000
 EFECTIVO \$13,000

RES/DIAN18/04/04/770480FE
 CHA EXPEDICION 2023/04/20
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 080a0b3d592a0f7d86db0207ba01c1e1b1d6eaa6458c2b538be4a4545f7d61f0ac6fb5dc4bf6db323e7150b25c3bd30a

Número de Factura: FEAG-205286 Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 05/05/2023 Medio de Pago: Consiganción bancaria

Fecha de Vencimiento: 05/05/2023 Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar 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 País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Quindío

Régimen Fiscal: R-99-PN Municipio / Ciudad: La Tebaida

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA Dirección: CR 5 12 76

Actividad Económica: 4759 Teléfono / Móvil: 7542817

Correo: claudiacontad1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Fundacion Naturaleza Animal Tebaida

Tipo de Documento: NIT País: Colombia

Número Documento: 900643661 Departamento: Quindío

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: La Tebaida

Régimen fiscal: R-99-PN Dirección: cra 5 calle 22 Esquina

Responsabilidad tributaria: 01 - Teléfono / Móvil: 3178558398

Correo: jilkp12@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	207	Salvado Maiz	NIU	1.00	\$ 76.190,48	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.809,52	5.00			\$ 76.190,48

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valbr
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valbr Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valbr	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

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

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-05 20:30:16
Documento generado el: 2023-05-05 20:30:16
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Mnt: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	76.190,48
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	76.190,48
IVA	3.809,52
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	3.809,52
Total neto factura (=)	80.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 80.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764047779461

Rango desde: 205259

Rango hasta: 205759

Vigencia: 2023-10-20

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		COMPROBANTE No. COMPROBA DE 1774 EGRESO 1738
	CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, MAYO 6 2023		VALOR: \$ 49.300
PAGADO A: MI POLLO LA TEBADA			
VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBADA			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 60000			
FACTURA No 014			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

MI POLLO S.A.S NIT: 901904334-9
 CALLE 10 N 8 05 ESQU TEB
 RESPONSABLES DE IVA
 CIIU: 1011
 IMPRE. POR SIESA 090.319.193-3
 **
 DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
 VENTAS TEBADA PTE -205175

Caja : 011-01 Turno: 1 SERNA CO
 Consec. #: 805676 Fecha: 2023/05/06
 FECHA DE VENCIMIENTO: 2023-05-06
 Hora : 9:52 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	VAL	Tot.1
PATAS Y CABE	29.000 KL	\$1,700	\$49,300
TOTAL			\$49,300
[DETALLE DE VALORES]			
Vra Exenta		\$49,300	+

[INFORMACION TRIBUTARIA]		
%	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
0.00	49,300.00	0.00

Efectivo \$49,300

Resol. No. 18764036648068 23/SEP/2022
 Factura : PTE -127417 a) PTE -600000.

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

NOMBRE:

C.C. :





FELIXCAN
COLOMBIA

FELIXCAN | DATAMARS
ANIMAL ID



NIT: 901000317-8

ITEMS A COTIZAR PARA IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

1. MICROCHIPS

1.1.REF. MINICHIP – DATAMARS: Microchip tamaño: 1,4x8mm. Jeringas con microchips integrados, dispositivos de 15 dígitos tipo FDX-B, de acuerdo con la normativa internacional ISO 11784 e ISO 11785; para uso de identificación animal para pequeñas especies. Se distribuye en paquetes esterilizados por Ozono, cada paquete contiene 10 unidades de jeringas desechables con sus respectivos códigos de barras adhesivos.

Vigencia de esterilización de 4 años *Ficha técnica adjunta PDF.*
<https://felixcancolombia.com/microchip-minichip/>

2. LECTORES RFID

2.1. LECTOR MANUAL. OMNI MAX – DATAMARS: Dispone de un ajuste perfecto para lectura de animales en cualquier entorno, resistente al agua, capaz de leer FDX-B (ISO), FDX-A / FECAVA, Trovan y HDX ISO o Avid Cifrado, rango de operación entre los 124,2 kHz ~134,2 kHz ~ 139,4 kHz siendo capaz de escanear cualquier microchip del mercado; su antena robusta aumenta el campo de lectura para escaneado rápido y fácil. Conectividad USB o Bluetooth. Garantía de 2 años. *Ficha técnica adjunta.*
<https://felixcancolombia.com/lector-omni-max/>

Adicionalmente está a su disposición el uso gratuito de nuestra plataforma internacional de registro **Petxplorer**, para asociar información de los animales portadores y de sus propietarios. www.petxplorer.com

PROPUESTA COMERCIAL:

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA (19%)	Valor Total
1	 Jeringa con Microchip integrados, Referencia: Minichip	1 Unidad	\$ 14.286	\$ 2.714	\$ 17.000
3	 Lector Manual RFID Referencia: Omni Max	1 Unidad	\$ 3.529.412	\$ 670.588	\$ 4.200.000
TOTAL					



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 23ac7792866fb1eed6e826c4dad2dfb6f8d0fb730f3fc558e368456ad2688ca0ef4b363377551c2c91d8eded61d071f6

Número de Factura: FEAG-205295 Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 09/05/2023 Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 09/05/2023 Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar 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 País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Quindío

Régimen Fiscal: R-99-PN Municipio / Ciudad: La Tebaida

Responsabilidad tributaria: 01 - IVA Dirección: CR 5 12 76

Actividad Económica: 4759 Teléfono / Móvil: 7542817

Correo: claudiacontad1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Fundacion Naturaleza Animal Tebaida

Tipo de Documento: NIT País: Colombia

Número Documento: 900643661 Departamento: Quindío

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: La Tebaida

Régimen fiscal: R-99-PN Dirección: cra 5 calle 22 Esquina

Responsabilidad tributaria: 01 - Teléfono / Móvil: 3178558398

Correo: jjkp12@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	209	NUTRION 30K	NIU	1,00	\$ 123.809,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 6.190,48	5.00			\$ 123.809,52
2	35	GIRASOL	NIU	1,00	\$ 10.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00			\$ 10.000,00
3	32	MIRRINGO KILO	NIU	1,00	\$ 9.523,80	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 476,19	5.00			\$ 9.523,80
4	31	MIRRINGO 8 KILOS	NIU	1,00	\$ 69.523,80	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.476,19	5.00			\$ 69.523,80
5	192	CUCHILLAS BISTURI	NIU	20,00	\$ 504,20	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 1.915,96	19.00			\$ 10.084,00

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
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-09 11:23:37
Documento generado el: 2023-05-09 11:23:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	222.941,12
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	222.941,12
IVA	12.058,82
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	12.058,82
Total neto factura (=)	234.999,94
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 234.999,94

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764047779461	Rango desde: 205259	Rango hasta: 205759	Vigencia: 2023-10-20
--	---------------------	---------------------	----------------------

 <p>FUNAT Fundación Naturaleza Animal Tobaída</p>	<p>COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2</p>	<p>COMPROBANTE No. 1781</p>
<p>CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 10 2023</p>		<p>VALOR: \$ 20.000</p>
<p>PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida</p>		
<p>VALOR EN LETRAS: VEINTE MIL PESOS M LEGAL</p>		
<p>POR CONCEPTO DE: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida</p>		
<p>DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177468</p>		
<p>FACTURA No 014</p>		
<p>ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN</p>	<p>CONTABILIZÓ:</p>	<p>FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:</p>

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINEL QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL: 754281/#SERIAL5204513
CRA 51A #12-76 TEBaida

REG 10-05-2023 11:53 AM
177468

EXETO \$20.000
TL \$20.000
EFECTIVO \$20.000

RES/DIAN18/6404/770480EE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

Representación Gráfica

Datos del Documento			
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			
Datos del Adquiriente / Comprador			
Nombre o Razón Social: Fundacion Naturaleza Animal Tebaida			
Tipo de Documento: NIT			
Número Documento: 900643661			
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica			
Régimen fiscal: R-99-PN			
Responsabilidad tributaria: 01 -			
Correo: claudacontactad1@gmail.com			
Teléfono / Móvil: 7542817			
Dirección: CR 5 12 76			
Municipio / Ciudad: La Tebaida			
Departamento: Quindío			
País: Colombia			
Correo: jfjkp12@yahoo.com			
Teléfono / Móvil: 3178558398			
Dirección: cra 5 calle 22 Esquina			
Municipio / Ciudad: La Tebaida			
Departamento: Quindío			
País: Colombia			

Detalles de Productos											
Descuentos y Recargos Globales											
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%
1	207	Salvado Maiz	NIU	1.00	\$ 76.190,48	0.00 \$	0.00 \$	3.809,52	5.00		
IMPUESTOS											
				Precio unitario de venta		%		INC		%	
				\$ 76.190,48							

Información Complementaria			
Nro	Nombre Campo	Valor Campo	
Anticipos			
Nro	Valor	Fecha recibido	
Referencias			
Tipo de Documento Referencia		Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-12 21:01:28
Documento generado el: 2023-05-12 21:01:27
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	76.190,48
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	76.190,48
IVA	3.809,52
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	3.809,52
Total neto factura (=)	80.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 80.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764047779461

Rango desde: 205259

Rango hasta: 205759

Vigencia: 2023-10-20

OBLIGACION B,

COMPRA ALIMENTO

OBLIGACION B,

COMPRA ALIMENT

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1791
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 20 2023		VALOR: \$ 43.180
PAGADO A: MI POLLO LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 60000		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTR	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

MI POLLO S.A.S NIT: 901004334-9
CALLE 10 N 8 05 ESQUINA
RESPONSABLES DE IVA
CIIU: 1011
IMPORTE POR SIFSA 690 319.193,3
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
VENTAS TEBaida PTE -210000

Caja : 011-01 Turno: 1 SIFSA CO
Consec. #: 010505 Fecha: 2023-05-20
FECHA DE VENCIMIENTO: 2023-05-20
Hora : 10:11 a

Cond.Pago: CONTADO
Cliente : VENTAS DE CONTADO
R.T.T. : 11-0
Dirección: CALLE 10 N 08 05 ESQUINA
Teléfono : 7543470
Codigo : 11 000

Descripción	CANT	Total
PATAS Y CABE	25.400 KL	\$1,700 \$43,180
TOTAL.....		\$43,180
[DETALLE DE VALORES]		
Vta Equiva.....		\$43,180 +

[INFORMACION TRIBUTARIA]		
	VLR_BASE	VLR_IMPUESTO
0.00	43,180.00	0.00
Efectivo		\$43,180

Resol. No. 1676-474-54-058 23/SIF/2022
Factura : PTE -1274,2 al PTE 600000.

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

NOMBRE:

PERCOTA

C.C.

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1792
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 18 2023		VALOR: \$ 20.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: VEINTI MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177680		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
IL:7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12-76 TEBaida

REG 18-05-2023 09:27 AM
177680

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

RES/DIAN1876404770480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200 001
GRACIAS POR SU COMPRA

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		1792
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 18 2023		VALOR: \$ 20.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: VEINTI MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177680		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO 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 18-05-2023 09:27 AM
177680

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

RES/DIAN1876404/770480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

 <small>Fundación Naturaleza Animal Tebaida</small>	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1787
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 18 2023		VALOR: \$ 250.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA		
VALOR EN LETRAS: DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177641		
FACTURA No 014		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERIN QUINTERO Q
NIT: 4 374 495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL: 7542817#SERIAL 5204513
CRA STA #12-76 TEBaida

REC 18-05-2023 02:53 PM
177641

2	@1/ 125,000
GRAV. 5%	12 \$250,000
BASE2	\$238,095
IVA 5%	\$11,905
TL	\$250,000
EFFECTIVO	\$250,000

RES/DIAN 1676404770480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150,501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1788
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 18 2023		VALOR: \$ 34.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177677		
FACTURA No. [REDACTED]		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN
 AGROTEBAIDA
 JOSE FERINED QUINTERO Q
 NIT: 4.374.495-1
 REGIMEN COMUN
 FACTURA DE VENTA
 TL: 7542817#SERIAL 5204513
 CRA 5TA #12-76 TEBaida
 REG 18-05-2023 08:22 AM
 177677
 EXETO \$20,000
 EXETO \$14,000
 TL **\$34,000**
 EFECTIVO \$34,000
 RES/DIAN187640477/0480FE
 CHA EXPEDICION2023/04/20
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 5cec771bed9d8458a5c0d43a2526c6c99046d44464631c9e3fa3f9a41b0535e25ab77f5ad3736a5c8fb2f809a638fc65

Número de Factura: FEAG-205317

Fecha de Emisión: 22/05/2023

Fecha de Vencimiento: 22/05/2023

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

Nombre o Razón Social: Fundacion 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: jljkp12@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	218	Nutrien 15k	NTU	1,00	\$ 69.523,80	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.476,19	5.00			\$ 69.523,80
2	32	MIRRINGO KILO	NIU	1,00	\$ 9.523,80	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 476,19	5.00			\$ 9.523,80
3	241	cacaguate	NIU	1,00	\$ 3.809,52	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 190,48	5.00			\$ 3.809,52

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
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-05-22 15:15:01
Documento generado el: 2023-05-22 15:15:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	82.857,12	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	82.857,12	
IVA	4.142,86	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	4.142,86	
Total neto factura (=)	86.999,98	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 86.999,98

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764047779461

Rango desde: 205259

Rango hasta: 205759

Vigencia: 2023-10-20

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		1790
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 23 2023		VALOR: \$ 123.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: CIENTO VEINTITRES MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177851		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL: 7542617#SERIAL 5204513
CRA 5TA #12-76 TEBaida

REG 23-05-2023 01:27 PM
177851

GRAV. 5%	T2 \$123.000
BASE2	\$117.143
IVA 5%	\$5.857
TL \$123.000	
ELECTIVO	\$123.000

RES/DIAN1876404//0480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1793
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 24 2023		VALOR: \$ 12.000
PAGADO A: ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: DOCE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 177860		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

ALMACEN AGROTEBAIDA
 C.R. 12-76 TEBaida
 NIT 900.643.661-2
 REG 24-05-2023 08:54 AM
 177860
 20 @1/ 600
 GRAV. 19% TI \$12.000
 BASE1 \$10.084
 IVA 19% \$1.916
 TL \$12.000
 EFECTIVO \$12.000
 RES/DIAN1876404/770480FE
 CHA EXPEDICION2023/04/20
 AUTORIZA 150.501-200.001
 GRACIAS POR SU COMPRA

 FUNAT Fundación Naturaleza Animal Tebaida	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1807
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 30 2023		VALOR: \$ 1.507.000
PAGADO A: TIENDA ANIAMAL LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: UN MILLON QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 95.		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

 ENCUENTRA EN NUESTRA TIENDA MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y ACCESORIOS SERVICIO TÉCNICO VETERINARIO BAÑO Y PELUQUERIA CORTE DE UÑAS ¡y mucho más! 300 863 6142		
La Tebaida, Quindío.		
día MES AÑO 30 5 23		
Señor (es): Fanny		
C.c./Nit 900643661		
Dirección: Tel/Cel.		
No 95		
CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT Vr. TOTAL
11	PAJOS DE 30kg PORCION ADULTO	137.000 1.507.000
TOTAL \$ 1.507.000		
Firma  C.C. 1096037673-7		

Esta factura se emite en todos sus efectos legales a un solo valor Art. 3 de ley 1231 de 2008.

Firma Enrique
C.C.

OBLIGACION B,

COMPRA PRODUCTOS DE
ASEO

OBLIGACION B,

COMPRA PRODUCTOS DE
ASEO



 FUNAT Fundación Naturaleza Animal	FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1762
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 1 2023		VALOR: \$ 32.980
PAGADO A: TIENDAS D1 LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS ASEO ALBEGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 164440		
FACTURA No 014		
ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

DI S.A.S. NIT: 900276962-1
NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
4 X \$3,150		
07700304798070	BLANQUEADOR PBI	12,600 A
2 X \$10,190		
0770024038713	DETERGENTE MULT	20,380 A
POTAL		32,980
VALOR PAGADO		32,980
CRE/DEB \$		32,980
TAR: 5633 Recibo: 001505 RPN 002063		
Apro: 105136		
CAMBIO		0

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	32,980	27,714	5,266
		27,714	5,266

6-EXC. U. EXENTO C-5% A 10% 0%NO GRAVADO
CONTINUIDAD FINAL

SYSTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: DIDIER GONZALEZ
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 6
01/05/23 10:50 05 0164 01 5397 139445
Res.DIAN 18764027482597 de 20220406
A93G Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A93G 164440



		COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALIZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		COMPROBANTE NO. 1765	
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 2 2023				VALOR: \$ 134.600	
PAGADO A: DISTRIBUCIONES SALERMA					
VALOR EN LETRAS: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL SIESCIENTOS PESOS M LEGAL					
POR CONCEPTO DE: INSUMOS ASEO ALBEGUE MUNICIPAL LA TEBaida					
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 7060					
FACTURA No 014					
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN		CONTABILIZÓ:		FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	



ASEO PISCINA Y AGUA

ERIK A BOTERO J.
NIT. 41963198-0
NO RESPONSABLES DE IVA
Cra 4 Nro 13-29 La Tebaida, Quindío
+57 302 336 6317

SEÑORES: *Funat.* **C.C.NIT:** *900643661*

DIRECCIÓN: **TEL:** **Ciudad:** *La Tebaida*

FACTURA
Nro. 7060

02 05 2023

DI **ME** **ANO**

Cant.	DETALLE	Vr. Unit	Valor Total
1	Productos aseo		134600
TOTAL \$			134.600



FIRMA Y CERO AL CLIENTE

FIRMA ENTREGA

A43H Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS Nro. A43H 78408

 FUNAT Fundación Naturaleza Animal	FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1789
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 24 2023		VALOR: \$ 24.000
PAGADO A: TIENDAS D1 LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: VEINTI CUATRO MIL PESÓS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS ASEO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 225000		
ELABORÓ: LN LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

D1 S.A.S. NIT: 960276962-1
NORTH POINT I. E P. 38 TEL: 018000120201
Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
0770030403871R	DETERGENTE MULT	9,490 A
07700304230393	PAPEL HIGIENICO	2,950 A
4 X \$2,890		
07700304798070	BLANQUEADOR BR	11,560 A
SUBTOTAL		24,000
VALOR PAGADO		24,000
EL IVA \$		25,000
CAMBIO		1,000

RESUMEN DE IMPUESTOS

ID	TOTAL	BASE	IVA
A	24,000	20,168	3,832
		20,168	3,832

S=EXCLU S=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
CONSUMIDOR FINAL
SISTEMA P.O.S. ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
ATENDIDO POR: Steven Ospina
NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 6
24/05/23 12:47:05 0164 02 9059 959406
Res. DIAN 18/6402748259/ de 2022/406
A94G Desde 1 hasta 1999999
DOCUMENTO POS N.º. A94G 225000



		FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1799
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, MAYO 25 2023			VALOR: \$ 19.710
PAGADO A: TIENDAS D1 LA TEBADA			
VALOR EN LETRAS: DIECINUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS ASEO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBADA			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 418688			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

TIENDAS ARA
 Jeronimo Martins Colombia S.A.S.
 NIT: 900.480.68-1
 CUITAN CONTRIBUYENTE REG 012220/22
 RESPONSABLE DE IVA
 Somos Agentes de Retención de IVA
 Tienda No. 0055
 CARRERA 6 # 11 - 69

Artículo	Descripción	Valor
02000000022703	BOLSA PLASTI	90 G
02000000022727	REC 10 BOLSA	60 I
07704269113152	LAVLOZA LIQ	9.580 G
2 UN X	4.790	
0770426910922	LIMPIAPISUS	9.980 G
2 UN X	4.990	
Total		19.710

Efectivo 20.000
 Ajuste al Peso: -10
 Cambio: 300\$

RESUMEN DE IVA			
Tipo	Compra	Base/Imp	IVA
G=19%	19.650	16.513	3.137
I= 0%	60	60	0

IMPOCONSUMO BOLSAS
 Cant. Bolsa Imp. Unitario Imp. Total
 1 60 60

AUT FISCAL 10784097007432 18 octubre 2022
 RANGO 1 - 999999
 FACTURA DE VENTA NRO T651 418688
 Articulos Vendidos: 6



192755 2023-05-25 14:17 0005 0001 0065
 ATENDIDO POR : David Medina

Consulta los requisitos de nuestra política
 de satisfacción, cambios y garantías en
 www.ataliendas.com. Por tu seguridad bebi-
 das alcohólicas, medicamentos, cosméticos,
 productos refrigerados no tienen cambios
 ni política de satisfacción. Contáctenos
 al 060 521 750 - servicioalclient_ataliendas
 arau. Bienvenidos decreto 417 del 17
 de marzo 2020.



FELIXCAN
COLOMBIA

FELIXCAN
ANIMAL ID

DATAMARS



NIT: 901000317-8

CONDICIONES

- **Disponibilidad:** disponibilidad es inmediata y el precio incluye el envío de la mercancía.
- **Pedido:** La solicitud de pedido puede hacerse vía email al correo: gerencia@felixcancolombia.com o a través del contacto whatsapp: 3173321750 – 3224093614 – 3108565715.
- **Forma de pago:** De acuerdo las condiciones contractuales que se pacten con la Entidad, a través de consignación o transferencia a la cuenta de ahorros Bancolombia: **63964856780** a nombre de **Felixcan Colombia S.A.S.** Nit: **901000317**. *Adjunto Certificación Bancaria Bancolombia.*
- **Facturación:** Facturamos electrónicamente para lo cual, al momento de realizar la compra, requerimos de una copia de RUT actualizado.
- **Envío:** en Colombia distribuimos a través de Servientrega. El tiempo de entrega nacional depende del servicio de mensajería, el cual está entre 2 a 4 días hábiles.
- **Validez de la oferta:** 30 días calendario.

Ofrecemos toda nuestra disposición de brindar soluciones a sus requerimientos con productos de calidad y con garantía directa de la marca, por lo que estaremos siempre prestos para atender cualquier inquietud.

Cordialmente,



ESTEBAN BOLAÑOS BRAVO
Mercadeo y publicidad
Felixcan Colombia SAS
FELIXCAN - DATAMARS

		COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1798
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 30 2023			VALOR: \$ 29,350
PAGADO A: TIENDAD D1 LA TEBaida			
VALOR EN LETRAS: VEINTI NUEVE MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS ASEO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 178385			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

D1 S.A.S. NIT: 900276962-1
 NORTH POINT T. E P. 38 TEL: 018000120201
 Gran contribuyente retenedor de IVA

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
3 X \$2,790		
07700304798070	BLANQUEADOR BRI	8,370 A
12 X \$1,750		
07700304644988	TOALLA DE COCIN	21,000 A
	SUBTOTAL	29,370
	AJUSTE VUELTAS EXACTAS \$	-20
	VALOR PAGADO	29,350
	EFFECTIVO \$	40,000
	CAMBIO	10,650

RESUMEN DE IMPUESTOS
 TD TOTAL BASE IVA
 A 29,370 24,681 4,689
 24,681 4,689

6=EXCLU 5=EXENTO C=5% A=19% O=NO GRAVADO
 CONSUMIDOR FINAL
 SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
 NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
 ATENDIDO POR: Stiven Ospina
 NUMERO DE ARTICULOS ENTREGADOS 15
 30/05/23 08:24 05 0164 01 4150 959406
 Res.DIAN 18764027482597 de 20220406
 A93G Desde 1 hasta 1999999
 DOCUMENTO POS Nro. A93G 178385

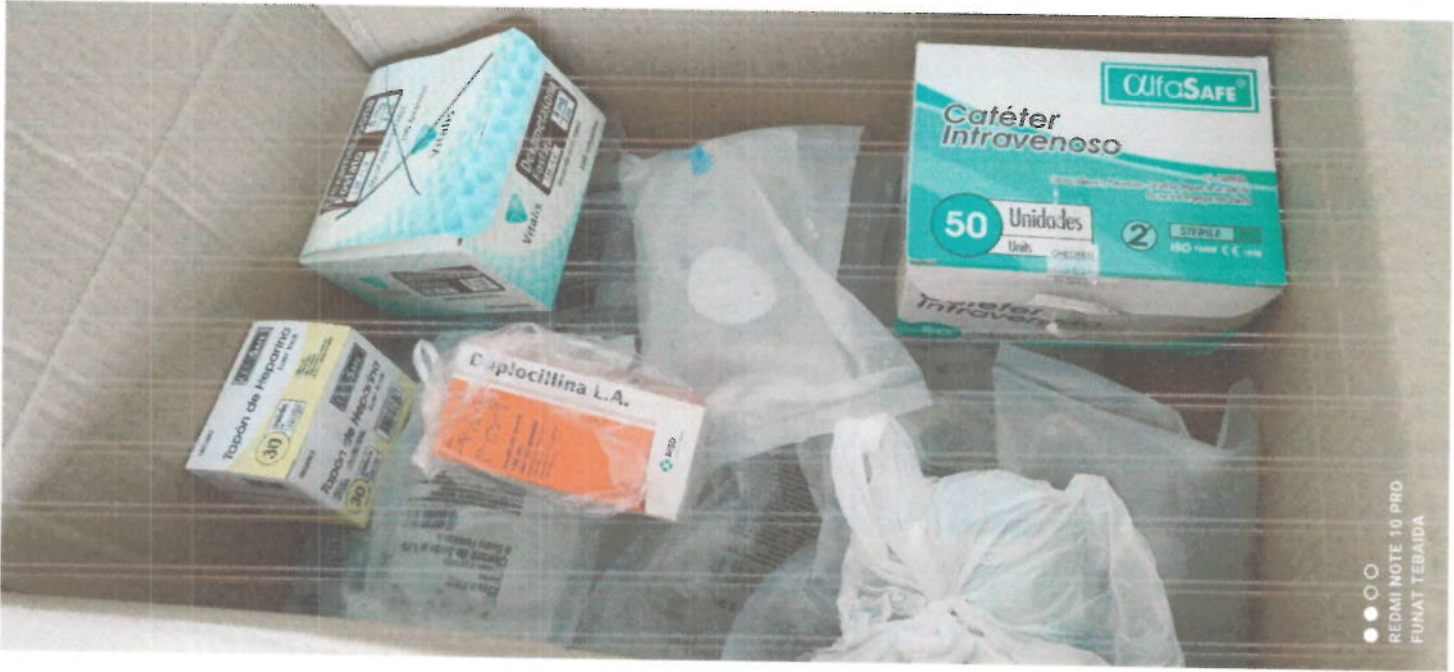


OBLIGACION B,

COMPRA MEDICINA
VETERINARIA

OBLIGACION B,

COMPRA MEDICINA
VETERINARIA



REDMI NOTE 10 PRO
FUNAT TEBADA





FUNDACION NATURALEZA ANIMAL
TEBAIDA
NIT 900.643.661-2

1763

CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 2 2023

VALOR: \$ 44,900

PAGADO A:

DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida

VALOR EN LETRAS:

CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M LEGAL

POR CONCEPTO DE:

INSUMOS MEDICOS ALBEGUE MUNICIPAL LA TEBaida

DOCUMENTOS DE SOPORTE: 345121

FACTURA No 014

ELABORÓ:

LORENA ROJAS BELTRÁN

CONTABILIZ

IA O SELLO BENEFICIARIO:

RF OTROS SAN ESTE.
1
ORA LUZ DARY
5-20
J4421-7
en Común

Tel: 7542339

Cliente: 900643661-2

Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T

Dirección: CR 5 CL 22 ESQ

Tel: 3178556396

Barrio: NUEVA TEBaida

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS

No.: 345121

Habilitación numeración según resolución No
19764922011764 del 2022 jul. 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha Hora Cajero Vendedor
02/05/2023 09:58 11 CAJER 073.EDW
JERINGA ALFA 3P 3 ML 23 X 1 100 UDS

200018817 1 C \$ 34.900 A
DEXAMETASONA 5MG/2ML FARMONIN
770718416047810 U \$ 10.000 *

Sub Total \$ 44.900
Descuento \$ 0
Total Factura \$ 44.900
Valor Recibido \$ 47.900
Cambio \$ 3.000

Exento \$ 10.000
Excluido \$ 0
No Gravado \$ 0
Gravado \$ 29.328

A.Base 19% \$ 29.328 Iva \$ 5.572

Tipo de Pago efectivo: \$ 44.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

Coopidrogas
NIT. 860 026 123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE NO. 1767
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 3 2023		VALOR: \$ 41.000
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBEGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 345295		
FACTURA No 014		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41904421-7
 Régimen Común

Tel. 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No : 345295

Habilitación numeración según resolución No
 18764032011784 del 2022 jul 30 Rango
 296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
03/05/2023	10:03	11 CAJER	073.EDW

METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML 10 AMPOLLAS VT

100026617	4 U	\$ 14.000	*
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 34 19 MM			
100023418	3 C	\$ 5.000	*
SUERO FISIOLOGICO CLOR.SODIO 500 ML 1323			
200004610	7 C	\$ 21.000	*

Sub Total	\$ 41.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 41.000
Valor Recibido	\$ 44.000
Cambio	\$ 3.000

Exento	\$ 14.000
Excluido	\$ 27.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo. \$ 41.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

Coopidrogas
 NIT 860.026.100.0



FUNDACION NATURALEZA ANIMAL
TEBAIDA.

NIT 900643661-2

COMPROBA DE
EGRESO

1772

CIUDAD Y FECHA: MAYO 08 DEL 2023

VALOR \$ 14.000

PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida

CATORCE MIL PESOS M LEGAL

CONCEPTO: INSUMOS DE MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBaida

DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: LM158

ELABORO: LORENA ROJAS

LR

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
Régimen Común

Tel. 7542339

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

FACTURA ELECTRÓNICA No.
No.: LM158

Autorización numeración según resolución de
Factura electronica No 18764046541133 del
2023 mar 27 del Rango LM 133 al LM 1000
Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
08/05/2023	10:26	11 CAJER	073 EDW
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3-4 19 MM			
100023418	4 C	\$ 8.000	*
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM			
100023419	3 C	\$ 6.000	*

Sub Total	\$ 14.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 14.000
Valor Recibido	\$ 14.000

Cambio \$ 0

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 14.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 14.000

17000

SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBaida

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: LM154

Autorización numeración según resolución de
Factura electrónica No 18764046541133 del
2023 mar. 27 del Rango LM 133 al LM 1000
Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
04/05/2023	08:46	11 CAJER	07 3 EDW
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM			
100023418	4 C	\$ 8.000	*
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM			
100023419	3 C	\$ 6.000	*
EQUIPO SUERO C AGUJA MACRO PRECISION			
200016599	2 C	\$ 3.600	*
JERINGA ALFA INS 1 CC 20G X1/2 13MM 100U			
200018821	1 C	\$ 39.800	A

Sub Total	\$ 57.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 57.400
Valor Recibido	\$ 57.400
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 0
Excluido	\$ 17.600
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 33.445

A:Base 19% \$ 33.445 Iva: \$ 6.355

Tipo de Pago efectivo: \$ 57.400

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN

Cufe:

5e5e5792fa57053bee54784731813278ab4aa0a648



Proveedor Tecnológico Factura Electronica
COMANDO SOFTWARE SAS

Coopidrogas
NIT. 860.028.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBaida

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: LM163

Autorización numeración según resolución de
Factura electrónica No 18764046541133 del
2023 mar. 27 del Rango LM 133 al LM 1000
Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
17/05/2023	09:28	11 CAJER	07 3 EDW
ENEMA RECTAL FOSFATO 133 ML CORPAUL			
100020585	1 C	\$ 12.900	*

Sub Total	\$ 12.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 12.900
Valor Recibido	\$ 12.900
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 12.900
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 12.900

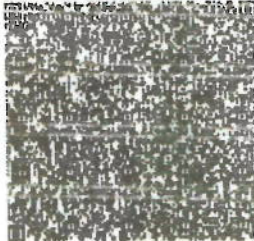
Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

Cufe:

8a070bb39c86e8773810014c99d93a10acca5fb38



Proveedor Tecnológico Factura Electronica
COMANDO SOFTWARE SAS

Coopidrogas
NIT. 860.028.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

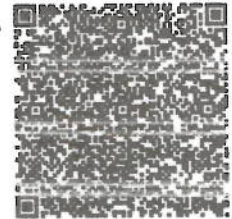


ESNEDA CASTAÑO VEGA Y/O MACROVETERINARIA
DEL QUIND

NIT : 41,940,759 - 3
CR 18 14 56

ARMENIA - COLOMBIA
7459840

macroveterinaria_castanovega@hotmail.com
Responsables de IVA - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00



FACTURA ELECTRÓNICA VENTA

Cliente FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
NIT 900,943,991 - 2
Dirección CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBaida
Ciudad LA TEBaida-QUINDIO - COLOMBIA
Correo jljkp12@yahoo.com

Teléfono 3178556398
Vendedor JORGE EDUARDO OSPINA
Centro Costo 1
0

MA 12874
Fecha y Hora de Factura
Generación 2023-05-04 14:22:24
Expedición 2023-05-04 14:22:30
Vencimiento 2023-05-04

Item	Código	Descripción	IVA	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0020001001443	SUTURA 1	0	UNI	5.00	6,500.00	32,500.00
2	0020001000251	DUPLOCILINA L.A 100ml	0	UNI	1.00	123,600.00	123,600.00
3	0020001001218	VACUNA QUINTUPLE	0	UNI	4.00	16,000.00	64,000.00

Total Bruto 220,100.00
Total a Pagar \$ 220,100.00

CONDICION DE PAGO

Contado Contado Clientes Efectivo 220,100.00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Veinte mil Cien Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No18764043573863 aprobado en 2023-01-30 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 11502 al 20000

CUFE :a46957db966c65e097622fb2ab4f8dc0dd7d6c7b07287ab05f5dd33b535f1aa92787ce9b4bafaf2a6fac0e067ded4f

ORIGINAL

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1769
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 4 2023		VALOR: \$ 124,460
PAGADO A: MEDIFE ARMENIA LTDA		
VALOR EN LETRAS: CIENTO VEINTI CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 180194		
FACTURA No 014		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

MEDIFE ARMENIA LTDA.

Nit: 901.005.062-5
CRA 14 N-2N-16 TEL. 7464435

Venta

2023/05/04 01

100 JERINGA INS. AG. 27GX	27,000
1 TORNIDUETE AUTOMATICO	8,500
300 AGUJA 23 X 1 DESECHAB	38,400
50 TUBO VACUTAINER 1/LIL	30,500
2 BAGA PRECORTADA 7.5X7	20,000
1 IMPUESTO AL CONSUMO B	60

Exento/Excl:	20,060
GRANADO:	104,400
IVA 19%:	16,668
TOTAL:	124,460

Forma de Pago:
EFFECTIVO : 124,460
EFFECTIVO CAMBI: 0

DONICILIO:
2222222222
CONSUMIDOR FINAL
CRA 0 N 0-0
3000000000

Conserve el ticketo para los Cambios
GRACIAS POR SU COMPRA

Res Dicn 18764030322841 de 2022/06/21
HABILITA del 171405 a 300000

Factura de Venta Mo: 180194
Responsable de Iva
2023/05/04 14:03 Caja: 01 Cajero: 01

		FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1775
CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA , MAYO 10 2023		VALOR: \$ 40.500	
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN			
VALOR EN LETRAS: CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBADA			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 346354			
FACTURA No 014			
ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 346354

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR				
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor	
10/05/2023	09:23	11 CAJER	073.EDW	
CATETER ALFA INTRAVE		22G X 1 25 MM		
100023419	3 C	\$ 6.000		
CATETER ALFA INTRAVE		24G X 3/4 19 MM		
100023418	3 C	\$ 6.000		
EQUIPO SUERO C AGUJA MACRO PRECISION				
200016599	10 C	\$ 18.000		
SUERO FISIOLÓGICO		500ML ICOM		
100025204	3 C	\$ 10.500		
Sub Total			\$ 40.500	
Descuento			\$ 0	
Total Factura			\$ 40.500	
Valor Recibido			\$ 40.500	
Cambio			\$ 0	
Exento			\$ 0	
Excluido			\$ 40.500	
No Gravado			\$ 0	
Gravado			\$ 0	

Tipo de Pago efectivo \$ 40.500

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

Coopidrogas
NIT 880.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominio Plus

 FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		1777
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 12 2023		VALOR: \$ 11.700
PAGADO A: DROGUERIA COODROGAS LATEBAIDA		
VALOR EN LETRAS: ONCE MIL SETECIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 272402		
FACTURA No 014		
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:

DROG: PROSODROGAS
 ELABORADOR:
 ALVAREZ MURIEL JAVIER ANDRES
 Cr 8 cl 12 esquina (p.ce
 NIT 9770954-7
 Régimen Común

Tel 7542186

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: PRO272402

Habilitación numeración según resolución No
 15764029669614 del 2022 Jun 02 Rango PRO
 235449 al PRO 484958 Vigencia 24 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
12/05/2023	09:28	11 CAJER	09 9 PIL
ENEMA RECTAL FOSFATO 133 ML CORPAUL			
100020585	1 C	\$ 11.700	

Sin Total	\$ 11.700
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 11.700
Valor Recibido	\$ 11.700
Cambio	\$ 0
Exento	\$ 11.700
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo \$ 11.700

GRACIAS POR SU COMPRA

Caja SERVIDOR-PC

Coodrogas
 NIT. 860.026.123-0
 Sistema P.O.S - Doronjim Plus

		FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1778
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 12 2023		VALOR: \$ 4.000	
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN LATEBAIDA			
VALOR EN LETRAS: CUATRO MIL PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 346646			
FACTURA No 014			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 346646

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR
Fecha Hora Cajero Vendedor
12/05/2023 09:30 11 CAJER 073.EDW
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM
100023419 2 C \$ 4.000 *

Sub Total	\$ 4.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 4.000
Valor Recibido	\$ 4.000

Cambio	\$ 0
--------	------

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 4.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 4 000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

		FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	1779
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida , MAYO 15 2023		VALOR: \$ 25.600	
PAGADO A: MEDIFE ARMENIA LTDA			
VALOR EN LETRAS: VEINTICINCO MIL SEIS CIENTOS PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 180482			
FACTURA No 014			
ELABORÓ:  LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

MEDIFE ARMENIA LTDA.
 Nit: 801.005.062-5.
 CRA 14 N-2M-16 TEL. 7464435

Venta 2023/05/15 01

100 AGUJA 21 X1 • DESECHA	12,800
100 AGUJA 23 X 1 DESECHAB	12,800

GRAVADO: 25,600
 IVA 19%: 4,087
 TOTAL: 25,600

Forma de Pago:
 EFECTIVO : 25,600
 EFECTIVO CAMBI: 0

DOMICILIO:
 222222222222
 CONSUMIDOR FINAL
 CRA 0 N 0-0
 3000000000

Conserve el ticket para los Cambios
 GRACIAS POR SU COMPRA

Res 01m 18764030322841 de 2022/06/21
 HABILITA del 171405 a 3000000

Factura de Venta No: 180482
 Responsable de Iva
 2023/05/15 15:23 Caja: 01 Cajero: 01

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBaida

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: LM160

Autorización numeración según resolución de
Factura electronica No 18764046541133 del
2023 mar. 27del Rango LM 133 al LM 1000
Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
15/05/2023	09:00	11 CAJER	07 3 EDW

ALCOHOL ANTISEPTICO ALCOMAX 700 ML (NTI)

100025758	1 C	\$ 6.900	*
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM			
100023419	3 C	\$ 6.000	*
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM			
100023418	3 C	\$ 6.000	*

Sub Total	\$ 18.900
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 18.900
Valor Recibido	\$ 18.900

Cambio \$ 0

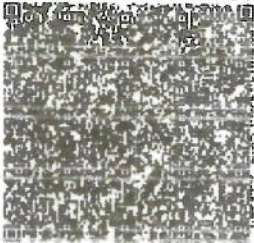
Exento	\$ 6.900
Excluido	\$ 12.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 18.900

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN
Cufe:
a305f2c429830c35d28e61038251eb5aec47c3b05



Proveedor Tecnológico Factura Electronica:
COMANDO SOFTWARE SAS

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBaida

FACTURA ELECTRÓNICA No.:
No.: LM162

Autorización numeración según resolución de
Factura electronica No 18764046541133 del
2023 mar. 27del Rango LM 133 al LM 1000
Vigencia 6 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
17/05/2023	09:03	11 CAJER	07 3 EDW

JERINGA ALFA 3P 3 ML 23 X 1 100 UDS

200018817	1 C	\$ 34.900	A
JERINGA FAST CARE 3P 5ML 21X1.1/2 100UND			

200042354	1 C	\$ 29.800	A
-----------	-----	-----------	---

Sub Total	\$ 64.700
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 64.700
Valor Recibido	\$ 67.700

Cambio \$ 3.000

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 54.370

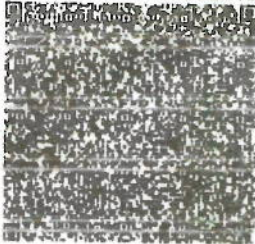
A:Base 19% \$ 54.370 Iva. \$ 10.330

Tipo de Pago efectivo: \$ 64.700

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: AUXSANESTEBAN
Cufe:
5d68e91bd5a4ea356ac15164363a056d334f9a561



Proveedor Tecnológico Factura Electronica:
COMANDO SOFTWARE SAS

Coopidrogas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

 <div>FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA. NIT 900643661-2</div>	<div>COMPROBA DE EGRESO 1794</div>
CIUDAD Y FECHA: MAYO 22 DEL 2023	VALOR \$ 10.000
PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida	
DIEZ MIL PESOS M LEGAL	
CONCEPTO: INSUMOS DE MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBaida	
DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 348177	
ELABORO: LORENA ROJAS LR	FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO CONTABILIZO:

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
Nu.. 348177

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul. 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
22/05/2023	10:52	11 CAJER	08 B.PAU
OMEPRAZOL 20 MG X 250 CAPS OPHALAC			

7707035511428 2 B	\$ 3.000	*
DEXAMETASONA 4MGS X 1ML FARMIONI		

7707184160461 5 U	\$ 5.000	*
GASTROFAST ADVANCE 10 SBS		
100026553 1 U	\$ 2.800	*

Sub Total	\$ 10.800
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 10.800
Valor Recibido	\$ 12.000

Cambio	\$ 1.200
--------	----------

Exento	\$ 2.800
Excluido	\$ 8.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 10.800



FUNDACION NATURALEZA ANIMAL
TEBAIDA.
NIT 000643001-2

EGRESO
1801

CIUDAD Y FECHA: MAYO 23 DEL 2023

VALOR \$ 10.000

PAGADO A : DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida

DIEZ MIL PESOS M LEGAL

CONCEPTO: INSUMOS DE MEDICOS ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBaida

DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 348338

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
Régimen Común

Tel. 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 348338

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
22/05/2023	11:38	11 CAVER	973.EDVY
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM			
100023418	5 C	\$ 10.000	

Sub Total	\$ 10.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 10.000
Valor Recibido	\$ 10.000

Cambio	\$ 0
--------	------

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 10.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo. \$ 10.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo
de 2020

Caja AUXSANESTEBAN

Coopidroqas
NIT. 860.026.123-0
Sistema P.O.S - Dominium Plus

 FUNAT Fundación Naturaleza Animal Tobaída	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2	COMPROBANTE No. 1800
CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 23 2023		VALOR: \$ 64,400
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida		
VALOR EN LETRAS: SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M LEGAL		
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida		
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 348298		
ELABORÓ: 	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:
LORENA ROJAS BELTRÁN		

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBaida

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 348298

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul. 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA

Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
23/05/2023	03:33	11 CAJER	073 EDVY

JERINGA ALFA 3P 3 ML 21X1 1/2 100 UDS

200018816	1 C	\$ 34.900	A
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM			
100023419	3 C	\$ 6.000	"
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3 4 19 MM			
100023418	3 C	\$ 6.000	"
SUERO FISIOLOGICO 500ML ICOM			
100025204	5 C	\$ 17.500	"

Sub Total	\$ 64.400
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 64.400
Valor Recibido	\$ 64.400

Cambio \$ 0

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 29.500
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 29.328

A:Base 19% \$ 29.323 Iva: \$ 5.572

Tipo de Pago efectivo: \$ 64 400

Puntos Factura: 0

Puntos Cliente: 0



NIT: 901000317-8

ITEMS A COTIZAR PARA IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

1. MICROCHIPS

1.1. REF. MINICHIP – DATAMARS: Microchip tamaño: 1,4x8mm. Jeringas con microchips integrados, dispositivos de 15 dígitos tipo FDX-B, de acuerdo con la normativa internacional ISO 11784 e ISO 11785; para uso de identificación animal para pequeñas especies. Se distribuye en paquetes esterilizados por Ozono, cada paquete contiene 10 unidades de jeringas desechables con sus respectivos códigos de barras adhesivos.

Vigencia de esterilización de 4 años *Ficha técnica adjunta PDF.*
<https://felixcancolombia.com/microchip-minichip/>

2. LECTORES RFID

2.1. LECTOR MANUAL. OMNI MAX – DATAMARS: Dispone de un ajuste perfecto para lectura de animales en cualquier entorno, resistente al agua, capaz de leer FDX-B (ISO), FDX-A / FECAVA, Trovan y HDX ISO o Avid Cifrado, rango de operación entre los 124,2 kHz ~ 134,2 kHz ~ 139,4 kHz siendo capaz de escanear cualquier microchip del mercado; su antena robusta aumenta el campo de lectura para escaneado rápido y fácil. Conectividad USB o Bluetooth. Garantía de 2 años. *Ficha técnica adjunta.*
<https://felixcancolombia.com/lector-omni-max/>

Adicionalmente está a su disposición el uso gratuito de nuestra plataforma internacional de registro **Petxplorer**, para asociar información de los animales portadores y de sus propietarios. www.petxplorer.com

PROPUESTA COMERCIAL:

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA (19%)	Valor Total
1	 Jeringa con Microchip integrados, Referencia: Minichip	1 Unidad	\$ 312.06	\$ 371.35	\$ 683.41
3	 Lector Manual RFID Referencia: Omni Max	1 Unidad	\$ 559.412	\$ 670.588	\$ 1.229.999
TOTAL					



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO
COMFENALCO QUINDÍO NIT: 890.000.381-0
SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN
0014 FEB. 11/94

DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS
COMFENALCO
CARRERA 18 24-18
TELÉFONOS: 7411189 - 7411189
ARMENIA QUINDÍO
Mail información:
ventaspormayor@comfenalcoquindio.com


Comfenalco
Quindío

CLIENTE FUNDACION NATURALEZA ANIMAL		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FK5 7579
IDENTIFICACIÓN 900643661	CUENTA	FECHA Y HORA DE GENERACIÓN 26/05/2023 6:04:00 PM
TELÉFONO 3178558398	Total items: 4	VENCIMIENTO
DIRECCIÓN BLQ6 APAR 403 ETA 1 MARIA CRISTINA		FORMA DE PAGO CONTADO
CIUDAD ARMENIA	DEPARTAMENTO QUINDÍO	MEDIO DE PAGO Instrumento no definido

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	LABORATORIO	CUM	LOTE	VENCE	CANT.	P/UNITARIO	VR. DESC	%IVA	VR TOTAL
1- 00832615	CATETER #24 ALFA*UNI. CUM: 20095876 Lote: Ven: Registro sanitario: 2015DM-0013385 Fecha ven: 20250819 ZZ	ALFA TRADIN	2009587			9.0	1,200			10,800
2- 00883223	TAPON HEPARINA EST*30. CUM: 20154267 Lote: Ven: Registro sanitario: 2018DM-0018937 Fecha ven: 20281116 ZZ	ALFA TRADIN	2015426			1.0	8,740		19.0	10,400
3- 50320011	COLORURO DE SOD(BAXT)* 500ML. CUM: 29523-05 Lote: Ven: Registro sanitario: 2020M-001117-R4 Fecha ven: 20250701 ZZ	BAXTER S.A.	29523-05			10.0	2,350			23,500
4- 92569105	DEXAMETASONA 8MG/2ML*100 AMP. CUM: 20019105-10 Lote: Ven: Registro sanitario: 2017M-012145-R1 Fecha ven: 20220306 ZZ	VITALIS S.A	2001910			40.0	450			18,000

La presente factura puede incluir Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020	DESPUES DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE COBRARAN INTERESES A LA TASA BANCARIA VIGENTE. CONSIGNAR EN: CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA No. 1360 6999 8906 CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA No. 756 119713 82 CONVENIO 86273	Subtotal	61,040
		Descuentos	
FACTURA ELECTRONICA HABILITADA FK5-1 a) FK5-500000 RESOLUCION 18764025980541 DE 20220228 Vigencia: desde Feb.28 de 2022 hasta Feb.27 de 2024 **CONTADO**	NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, SOMOS AUTORRETENEDORES RES.0014 FEB 11-94 - RESPONSABLES DE IVA. Autorretenedor ICA según Resolución No 001 de 2023 del Municipio de Armenia. NO practicar retención a título de ICA	IVA INCLUIDO	1,660
		TOTAL FACTURA	62,700
		Facturado:	
		Nestor Daniel Romero M	
		Empacó:	
		Revisó:	

CUALQUIER INCONSISTENCIA EN LOS PRODUCTOS FACTURADOS EN ESTE DOCUMENTO DEBEN SER INFORMADOS ANTES DE 72 HORAS



ESNEDA CASTAÑO VEGA Y/O MACROVETERINARIA
DEL QUINDO

NIT : 41,940,759 - 3

CR 18 14 56

ARMENIA - COLOMBIA

7459840

macroveterinaria_castanovega@hotmail.com

Responsables de iva - No somos autorretenedores

Actividad Económica Tarifa 0,00



Cliente FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
NIT 900,643,661 - 2
Direccion CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBADA
Ciudad LA TEBADA QUINDIO COLOMBIA
Correo jjkp12@yahoo.com

Teléfono 3178558398
Vendedor JORGE EDUARDO OSPINA
Centro Costo 1
0

FACTURA ELECTRÓNICA VENTA

MA 13230

Fecha y Hora de Factura

Generación 2023-05-26 16:08:24
Expedición 2023-05-26 16:08:37
Vencimiento 2023-05-26

Item	Código	Descripción	IVA	Uni	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0020001000251	DUPLOCILINA L.A 100ml	0	UNI	1.00	123,600.00	123,600.00
2	0020001001436	XILACINA 10% FCO 50 ML-ERMA	0	FCO	1.00	103,000.00	103,000.00
3	0020001001218	VACUNA QUINTUPLE	0	UNI	1.00	16,000.00	16,000.00

Total Bruto 242,600.00

Total a Pagar \$ 242,600.00

CONDICION DE PAGO

Contado Contado Clientes Efectivo 242,600.00

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Dos Mil Seiscientos Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor Resolución y/o Autorización de facturación No 10704043570000 aprobado en 2023-01-30 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 11502 al 20000

CUFE:74401deb0dad9972fe72a5cdaa7e58d0b0827cc9d55cabd4b577b9e97beb92ed1925cab106dd82ed36c7585888530c0d

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siliq S.A.S. Nit: 830.048.145-E

 FUNAT <small>Fundación Naturaleza Animal Tobaída</small>	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		COMPROBANTE No. 1802
	CIUDAD Y FECHA: LA TEBADA, MAYO 26 2023		VALOR: \$ 27.000
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBADA			
VALOR EN LETRAS: VEINTI SIETE MIL PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBADA			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 34348700,348704			
ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 348700

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul. 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
26/05/2023	08:45	11 CAJER	08 8.PAU
SUERO FISIOLÓGICO 500ML ICOM			
100025204	2 C	\$ 7.000	
CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3.4 19 MM			
100023418	5 C	\$ 10.000	

Sub Total	\$ 17.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 17.000
Valor Recibido	\$ 17.000
Cambio	\$ 0

Exento	\$ 0
Excluido	\$ 17.000
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 17.000

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN

Coopidrogas
NIT 860.026.123-0

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
SUCURSAL 1
MURIEL MORA LUZ DARY
Calle 13 # 5-20
NIT 41904421-7
Régimen Común

Tel. 7542339

Cliente: 900643661-2
Nombre: FUNDACION NATURALEZA ANIMAL T
Dirección: CR 5 CL 22 ESQ
Tel: 3178558398
Barrio: NUEVA TEBADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
No.: 348704

Habilitación numeración según resolución No
18764032011784 del 2022 jul. 30 Rango
296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR PERSONALIZADA			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
26/05/2023	09:04	11 CAJER	07 3.EDW
DEXAMETASONA 8MG/2ML FARMIONNI			
770718416047810 U		\$ 10.000	

Sub Total	\$ 10.000
Descuento	\$ 0
Total Factura	\$ 10.000
Valor Recibido	\$ 13.000
Cambio	\$ 3.000

Exento	\$ 10.000
Excluido	\$ 0
No Gravado	\$ 0
Gravado	\$ 0

Tipo de Pago efectivo: \$ 10.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERVSANESTEBAN



FELIXCAN
COLOMBIA

FELIXCAN | DATAMARS
ANIMAL ID



NIT: 901000317-8

ITEMS A COTIZAR PARA IDENTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

1. MICROCHIPS

1.1. REF. MINICHIP – DATAMARS: Microchip tamaño: 1,4x8mm. Jeringas con microchips integrados, dispositivos de 15 dígitos tipo FDX-B, de acuerdo con la normativa internacional ISO 11784 e ISO 11785; para uso de identificación animal para pequeñas especies. Se distribuye en paquetes esterilizados por Ozono, cada paquete contiene 10 unidades de jeringas desechables con sus respectivos códigos de barras adhesivos.

Vigencia de esterilización de 4 años *Ficha técnica adjunta PDF.*
<https://felixcancolombia.com/microchip-minichip/>

2. LECTORES RFID

2.1. LECTOR MANUAL. OMNI MAX – DATAMARS: Dispone de un ajuste perfecto para lectura de animales en cualquier entorno, resistente al agua, capaz de leer FDX-B (ISO), FDX-A / FECAVA, Trovan y HDX ISO o Avid Cifrado, rango de operación entre los 124,2 kHz ~134,2 kHz ~ 139,4 kHz siendo capaz de escanear cualquier microchip del mercado; su antena robusta aumenta el campo de lectura para escaneado rápido y fácil. Conectividad USB o Bluetooth. Garantía de 2 años. *Ficha técnica adjunta.*
<https://felixcancolombia.com/lector-omni-max/>

Adicionalmente está a su disposición el uso gratuito de nuestra plataforma internacional de registro **Petxplorer**, para asociar información de los animales portadores y de sus propietarios. www.petxplorer.com

PROPUESTA COMERCIAL:

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA (19%)	Valor Total
1	 Jeringa con Microchip integrados, Referencia: Minichip	1 Unidad	\$ 14.286	\$ 2.714	\$ 17.000
3	 Lector Manual RFID Referencia: Omni Max	1 Unidad	\$ 3.529.412	\$ 670.588	\$ 4.200.000
TOTAL					

	COMPROBANTE DE EGRESO FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA NIT 900.643.661-2		COMPROBANTE No. 1801
	CIUDAD Y FECHA: LA TEBaida, MAYO 29 2023		VALOR: \$ 41,800
PAGADO A: DROGUERIA SAN ESTEBAN LA TEBaida			
VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M LEGAL			
POR CONCEPTO DE: INSUMOS MEDICO ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBaida			
DOCUMENTOS DE SOPORTE: 349187			
ELABORÓ: LORENA ROJAS BELTRÁN	CONTABILIZÓ:	FIRMA O SELLO BENEFICIARIO:	

DROG Y PERF OTROS SAN ESTEBAN
 SUCURSAL 1
 MURIEL MORA LUZ DARY
 Calle 13 # 5-20
 NIT 41004421-7
 Régimen Común

Tel: 2423339

DOCUMENTO EQUIVALENTE POS
 No.: 349187

Habilitación numeración según resolución No
 18764032011784 del 2022 jul. 30 Rango
 296414 al 500000 Vigencia 18 Meses

MOSTRADOR
 Fecha Hora Cajero Vendedor
 29/05/2023 09:17 11 CAJER 08 S.PAU
 ALCOHOL ANTISEPTICO ALCOMAX 700 ML (NTI)

100026758 1 C \$ 6.900
 JEPINGA ALFA SP 3 ML 23 X 1 100 UDS

200018817 1 C \$ 34.900

Sub Total		
Descuento		\$ 41.800
Total Factura		\$ 0
Valor Recibido		\$ 41.800
Cambio		\$ 50.000
		\$ 8.200

Exento		
Excluido		\$ 6.900
No Gravado		\$ 0
Gravado		\$ 0
		\$ 29.328

A: Base 19% \$ 29.328 Iva: \$ 5.572

Tipo de Pago efectivo: \$ 41.800

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Caja: SERV SAN ESTEBAN

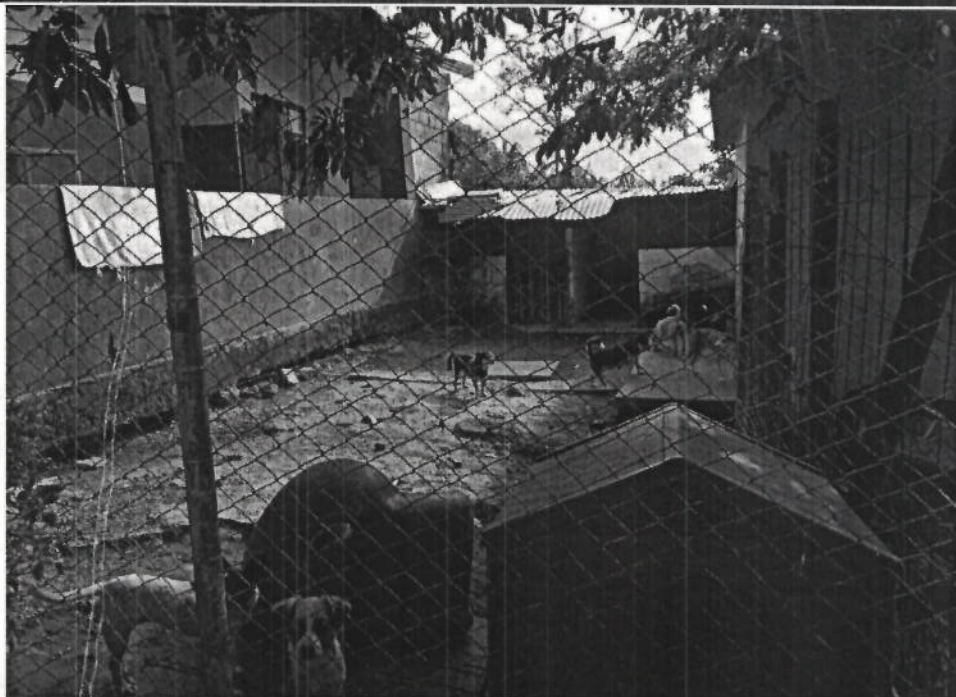
OBLIGACION C,

ANIMALES RESIDENTES
EN EL ALBERGUE

OBLIGACION C,

ANIMALES RESIDENTES
EN EL ALBERGUE

ATENCION A TODOS LOS ANIMALES RESIDENTES



OBLIGACION I,

EMDEPSA

OBLIGACION I,

EMDEPSA



OBLIGACION C,

EUTANASIAS

OBLIGACION C,

EUTANASIAS



REGISTRO Y AUTORIZACION DE EUTANACIA



I. Datos de la mascota				
Nombre			Sexo: M ☐ H ☒	Mayo-2023
Especie	Canino ☒ Felino ☐	raza <u>Criollo</u>	Peso Aprox.	
Edad	<u>negra</u>	Color	Pelaje	
Características particulares				
Estado de salud	buena ☐ regular ☐ mala ☒			
Causas por las cuales se le aplicara la eutanasia: ☐ enfermedad terminal ☐ plittraumatismo				
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☒ otros <u>Moquillo</u>				

II. Datos del propietario	
Nombre: <u>Miguel Cuitaya</u>	T.I./C.C. <u>16863123</u>
Dirección: <u>Ulla man</u>	Teléfono: <u>3113625661</u>
E-mail: <u>mt B #1</u>	Sisben: SI ☐ NO ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

**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

Yo, Miguel Cuitaya identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada _____, especie canino ☒ Felino ☐ sexo _____

DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v. San Martin** contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERIANARIO CON TARJETA PROFECIONAL, 22852** 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 del animar 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.

[Firma]

Firma C.C. 16863123

La Tebaida Q.

03-05-2023

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 EUTANACIA



I. Datos de la mascota				
Nombre	Luna		Sexo: M ☐ H ☒	MAYO - 2023
Especie	Canino ☒ Felino ☐	raza	Peso Aprox.	
Edad	Color	Pelaje		
Características particulares				
Estado de salud	buena ☐ regular ☒ mala ☐			
Causas por las cuales se le aplicara la eutanasia: ☒ enfermedad terminal ☐ plitratumatismo				
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☐ otros				

II. Datos del propietario	
Nombre: Andres arciniegas.	T.I./C.C. 9770004.
Dirección: Barrio Tebaida Gr 7 #11-09	Teléfono: 3115277251.
E-mail:	Sisben: SI ☐ NO ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

**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

Yo, PAULO ANDRES ARCINIEGAS identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada LUNA, especie canino ☒ Felino ☐ sexo H **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v. San Martin** contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERIANARIO CON TARJETA PROFECIONAL, 22852** 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 del animar 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.

PAULO ANDRES ARCINIEGAS

Firma C.C.. 9770004

La Tebaida Q.

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 EUTANACIA



I. Datos de la mascota				
Nombre	Mina		Sexo: M ☐ H ☒	Mayo / 2023
Especie	Canino ☒ Felino ☐	raza	Peso Aprox.	
Edad	Color	Pelaje		
Características particulares				
Estado de salud	buena ☐ regular ☐ mala ☐			
Causas por las cuales se le aplicara la eutanasia: ☐ enfermedad terminal ☐ plitratumatismo				
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☒ otros - Cacer				

II. Datos del propietario	
Nombre: Nelly Guajardo	T.I./C.C. 24499765
Dirección:	Teléfono: 3122140541
E-mail:	Sisben: SI ☐ NO ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

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

Yo, Nelly Guajardo identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada Mina, especie canino ☒ Felino ☐ sexo ☐

DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v. San Martin** contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBaida FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERIANARIO CON TARJETA PROFECIONAL, 22852** 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 del animar 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.

Firma C.C.

La Tebaida Q.

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 EUTANACIA



I. Datos de la mascota				
Nombre	TAPPY		Sexo: M ☒ H ☐	MAYO / 2023
Especie	Canino ☒ Felino ☐	raza	Peso Aprox.	
Edad	8 años	Color	Pelaje	
Características particulares				
Estado de salud	buena ☒ regular ☐ mala ☐			
Causas por las cuales se le aplicara la eutanasia: ☒ enfermedad terminal ☐ plitratumatismo				
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☒ otros Hepatitis				

II. Datos del propietario			
Nombre:	Martha Cruz	T.I./C.C.	82617168
Dirección:	Calle 10 3-77	Teléfono:	3004480298
E-mail:		Sisben: SI ☐ NO ☐ Nivel	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

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

Yo, _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada _____, especie canino ☒ Felino ☐ sexo ☐

DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v.** San Martin contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERIANARIO CON TARJETA PROFECIONAL, 22852** 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 del animar 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.

Martha Lisset Cruz
Firma C.C.

La Tebaida Q.

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 2023

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

2 - mayo - 2023

Propietario: ☒		Responsable: ☐	
Nombre: Juan Fredy		Apellidos: morales	
Documento de identificación:	Tipo: CC	Número: 4372311	
Dirección de residencia: B/Vndos		C/A #1346	
Teléfono fijo:		Teléfono celular: 3213540032	
Correo electrónico:		SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente: Orion	Especie:	Canino	
Raza: Pitbull oído	Sexo:	macho	
Fecha de nacimiento:	Peso (gr.):		
Color y tipo de pelaje: blanco	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: Desplazamiento de cadáver.

Yo, Juan Fredy con Cedula de Ciudadanía Número 4372311 de A 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) Luis Alejandro Giraldo, con MP:43906 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 Luis Alejandro Giraldo 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 Luis Alejandro Giraldo 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>Luis Alejandro Giraldo</u>	Luis Alejandro Giraldo
CC. No. <u>4372311</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 43906

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 2023

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"

Mayo-18-2023 *Formulario sugerido por el consejo profesional de Medicina Veterinaria

Propietario: ☐

Responsable: ☒

Nombre: Luz may

Apellidos: Berna

Documento de identificación:

Tipo:

Número:

Dirección de residencia:

Teléfono fijo:

Teléfono celular:

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):

FC (L/min):

Pa>89980FR (R/min):

TLLC (seg):

TRPC (seg):

Pulso:

Mucosas:

Porcentaje deshidratación:

Otros:

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Luz May Berna con Cedula de Ciudadanía Número 29126452 de F 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) Luis Alejandro Giraldo, con MP:43906 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 Luis Alejandro Giraldo 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 Luis Alejandro Giraldo 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>Luz May Berna</u>	Luis Alejandro Giraldo
CC. No. <u>29126452</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 43906

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 2023

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 ☐	10-5-2023
Nombre: Diana Patricia	Apellidos: Castañeda Sanchez	
Documento de identificación:	Tipo: CC	Número: 41871459
Dirección de residencia: B/Cantarito m#2 #01		
Teléfono fijo:		Teléfono celular: 3175248917
Correo electrónico:	SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente: Thom	Especie:	Felino
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: positivo a leucemia y Sida		

Motivo de la Realización de la Eutanasia:

Yo, Diana Patricia Castañeda con Cedula de Ciudadanía Número 41871459 de T 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) Luis Alejandro Giraldo, con MP:43906 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 Luis Alejandro Giraldo 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 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 Luis Alejandro Giraldo 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>Luis Alejandro Giraldo</u>	Luis Alejandro Giraldo
CC. No. <u>91041114</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 43906

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 EUTANACIA



I. Datos de la mascota				11-05-2023	
Nombre	MISSY		Sexo:	M ☒ H ☐	
Especie	Canino ☐ Felino ☐	raza	Crisol		
Edad	7 años	Color	Pelaje	Sisben	
Características particulares					
Estado de salud	buena ☐ regular ☐ mala ☒				
Causas por las cuales se le aplicara la eutanasia: ☐ enfermedad terminal ☐ plitratumatismo					
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☐ otros ADOLESCENTE					

II. Datos del propietario	
Nombre:	DAVID BELTRAN
T.I./C.C.	81770629
Dirección:	Vereda La Espeja
Teléfono:	3053627116
E-mail:	la.naturaleza #1
Sisben:	SI ☐ NO ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

**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

Yo, _____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada _____, especie canino ____ Felino ____ sexo ____

DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v**, San Martin contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERINARIO CON TARJETA PROFESIONAL, 22852** 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 del 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.

David Beltran D.

Firma C.C.

La Tebaida Q.

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 2023

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: ☒	19-Mayo-2023	
Nombre: emilse	Apellidos: Garca		
Documento de identificación:	Tipo: Cedula	Número:	41947048
Dirección de residencia: Barrio oasis mara 1 casa 5			
Teléfono fijo:		Teléfono celular: 311 7499979	
Correo electrónico:		SISBEN:	Nivel:
Nombre paciente:	logan	Especie:	Felino
Raza:		Sexo:	Macho
Fecha de nacimiento:		Peso (gr.):	
Color y tipo de pelaje:	Blanco con gris	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, Emilse Garca con Cedula de Ciudadanía Número 41947048 de 41947048 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) Luis Alejandro Giraldo, con MP:43906 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 Luis Alejandro Giraldo 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 Luis Alejandro Giraldo 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>María Emilse Garca</u>	Luis Alejandro Giraldo
CC. No. <u>41947048</u>	Médico Veterinario Zootecnista
Firma de la persona que Autoriza la Intervención	FUSM-UT-TP 43906

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 EUTANACIA



I. Datos de la mascota				
Nombre	Lms		Sexo: M ☐ H ☒	Mayo/23
Especie	Canino ☒ Felino ☐	raza	Peso Aprox.	
Edad	Berze	Color	Pelaje	
Características particulares				
Estado de salud	buena ☐ regular ☐ mala ☒			
Causas por las cuales se le aplicara la eutanacia: ☐ enfermedad terminal ☐ plitratismo				
☐ Hipotermia ☐ desnutricion severa ☒ otros maula				

II. Datos del propietario	
Nombre: Juli Castro	T.I./C.C. 1096037156
Dirección: Las Palmeras	Teléfono: 304374017
E-mail: MTA 3	Sisben: SI ☐ NO ☐ Nivel 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

**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

Yo, Juli Castro identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a) y/o responsable de la mascota llamada Lms, especie canino ☒ Felino ☐ sexo ☐ declaro, solicito, autorizo y firmo el consentimiento al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z.) **DR ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22852v. San Martin** contratado por la **FUNDACIÓN NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA FUNAT**, para que realice la EUTANACIA 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 a **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ**, 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 voluntariamente 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 **M.V.Z. ANDRES LOMBANA TELLEZ MEDICO VETERIANARIO CON TARJETA PROFECIONAL, 22852** 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 del animar 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.

Firma C.C. 1096037156 La Tebaida Q.

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:

OBLIGACION L,

PROGRAMA DE ADOPCION

OBLIGACION L,

PROGRAMA DE ADOPCION



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL



LA TEBaida 2023



2 05 2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
Nombres y apellidos:		Karen Daniela Porras Quintana		C.C. 1033676408	
Dirección:		Barrio			
Tel. fijo		Cel. 3148317964			
DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:					
Especie:		Canino (X)	Felino ()	Sexo:	H () M ()
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares		estaba desorientada por el canitarito		Carnet de vacunación SI () NO ()	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ()	Desnutrido ()	Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera (X)	abandonada ()	Con dueño ()	

comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

- 1. El adoptado será un miembro más de su familia
- 2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
- 3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
- 4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
- 5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
- 6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
- 7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

COPIA ADOPTANTE

Favor presentar este certificado N° 387 con el fin de 2023 programarle la esterilización para el mes de sept del año 23, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBAIDA 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 7 05 2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE	APELLIDO	C.C.			
<u>Claudia</u>	<u>Patricia Pescador</u>	<u>700 733.416 90</u>			
Dirección:	Barrio	Adulto ()		Cachorro (☒)	
Tel. fijo		Cel. <u>313 71 23 455</u>			
Especie:	Canino ()	Felino (☒)	Sexo:	H ()	M (☒)
Raza:	Color: <u>Neuro</u>		Edad: <u>Mes 7 meses</u>		
Características particulares		Carnet de vacunación SI () NO ()			
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (☒)	Desnutrido ()	Sobrepeso ()		
Procedencia de la mascota	Callejera ()	abandonada ()	Con dueño ()		

Yo, Claudia Pescador Orosio, identificado(a) con C.C. 1007334690, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Claudia Orosio
Firma y C.C. 1007334690

Gloria Elsy Palacio
Responsable del informe



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBAIDA 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 10-5-2023

DATOS DEL ADOPTANTE			
NOMBRE	APELLIDO	C.C.	
Amparo	Manegán	41929658	
MT# 2	MT 54-4	3147616133	
Dirección:	Barrio	Aduito ()	Cachorro ()
Tel. fijo	Cel.		
Especie:	Canino ()	Felino (X)	Sexo: H (X) M ()
Raza:	Color: negro / cafe	Edad: 2 mes	
Características particulares	Carnet de vacunación		SI () NO ()
Estado de salud:	Peso:		
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ()	Sobrepeso ()
Procedencia de la mascota	Callejera (X)	abandonada ()	Con dueño ()

Yo, Amparo Manegán identificado(a) con C.C. 41929658, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Amparo Manegán
Firma y C.C.
41929658

[Firma]
Responsable del informe





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL



LA TEBaida 2023



624

DATOS DEL ADOPTANTE 12-05-2023 X					
Nombres y apellidos: Fabio			C.C. XXX		
Dirección: Barrio San Miguel			3105452377		
Tel. fijo			Cel. 3105222946		
DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:					
			Adulto ()		Cachorro ()
Especie:	Canino ()	Felino (X)	Sexo:	H ()	M (X)
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación	
				SI () NO (X)	
Estado de salud:				Peso: 4 Kilo	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ()	Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()	abandonada (X)	Con dueño ()	

comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARE, NI LA VENDERÉ

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

- 1. El adoptado será un miembro más de su familia
- 2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
- 3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
- 4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
- 5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
- 6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
- 7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)



COPIA ADOPTANTE

Favor presentar este certificado N° con el fin de 2023programarle la esterilización para el mes de Pyo. del año 23, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBAIDA 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 12-5-2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE		APELLIDO		C.C.	
Juan		D. Peña		3055351	
Dirección:		Barrio		Aduito () Cachorro (X)	
Tel. fijo		Cel.			
Especie:		Canino (X)		Felino ()	
Raza:		Color: Negro		Edad:	
Características particulares		Carnet de vacunación		SI () NO (X)	
Estado de salud:		Peso:			
Estado corporal		Normal (X)		Desnutrido () Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()		abandonada () Con dueño ()	

Yo, Juan Peña, identificado(a) con C.C. 3055351, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma: C.C. 3055351

Responsable del informe





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBaida 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 16 05 2023

DATOS DEL ADOPTANTE			
s: NOMBRE	APELLIDO	C.C.	
Blanca	Orfilia Alzate	24 49 48 62	
Dirección:	Barrio	Adulto ()	Cachorro ()
Tel. fijo		Cel.	311 774 0413
Especie:	Canino ()	Felino ()	Sexo: H () M ()
Raza:	Color: Beys	Edad:	4 meses
Características particulares		Carnet de vacunación	
		SI () NO ()	
Estado de salud:		Peso:	
Estado corporal	Normal ()	Desnutrido ()	Sobrepeso ()
Procedencia de la mascota	Callejera ()	abandonada ()	Con dueño ()

Yo, Blanca Orfilia Alzate O, identificado(a) con C.C. 24 49 48 62, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Blanca Orfilia Alzate O
Firma y C.C. 24 49 48 62

Gloria Palacio
Responsable del informe



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBAIDA 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA

16 05 2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE		APELLIDO		C.C.	
JOSE JAIR		LOAIZA		9.921 272	
Dirección:		Barrio		Aduito () Cachorro ()	
calarca		llanitos de		10	
Tel. fijo		guayana		Cel. 513 5415 4420	
Especie:	Canino ()	Felino	Sexo:	H ()	M ()
Raza:		Color:		Edad:	
		figria		3 MESES	
Características particulares			Carnet de vacunación		
			SI () NO ()		
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal	Desnutrido ()	Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()	abandonada ()	Con dueño ()	

Yo, JOSE LOAIZA, identificado(a) con C.C. 9927272 me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

JOSE LOAIZA
Firma y C.C. 9927272

Gloria Palalio
Responsable del informe





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBaida 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 17 mayo 2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE <u>Orfanery</u>		APELLIDO <u>echeverry echeverry</u>		C.C. <u>24498751</u>	
Dirección: <u>Cia 9 14A 03</u>		Barrio <u>Arcaun comunal</u>		Adulto () Cachorro (X)	
Tel. fijo		Cel. <u>320 7314709</u>			
Especie:	Canino ()	Felino (X)	Sexo:	H (X)	M ()
Raza:	Color: <u>Parda</u>		Edad: <u>1 mes</u>		
Características particulares			Carnet de vacunación SI () NO ()		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal		Normal ()	Desnutrido ()	Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()	abandonada ()	Con dueño ()	

Yo, Orfanery echeverry, identificado(a) con C.C. 24498751, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

[Firma]
Firma y C.C. 24498751 Tel 766

[Firma]
Responsable del informe



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBAIDA 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA

Mayo 18/2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE <u>Angela Acevedo</u>		APELLIDO <u>Acevedo</u>		C.C. <u>1097729529</u> <u>323529465</u>	
Dirección:		Barrio		Adulto ()	Cachorro ()
Tel. fijo		Cel.			
Especie:	Canino ()	Felino (X)	Sexo:	H (X)	M ()
Raza:	Color:		Edad: <u>1 mes</u>		
Características particulares			Carnet de vacunación SI () NO (X)		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ()	Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()	abandonada ()	Con dueño ()	

Yo, Angela Acevedo, identificado(a) con C.C. _____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Angela Acevedo
Firma y C.C. 1097729529

Paula Muñoz
Responsable del informe 1007386400





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBaida 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 19-mayo-2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE		APELLIDO		C.C.	
Luisa Andrea		Reyes		1006361182	
Dirección:		Barrio		Adulto () Cachorro (X)	
M54#12		NT			
Tel. fijo		Cel.		3045643726	
Especie:		Ganino () Felino (X)		Sexo: H () M (X)	
Raza:		Color:		Edad:	
Cvillo		mono		1 mes	
Características particulares				Carnet de vacunación	
				SI () NO ()	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ()		Desnutrido ()	
				Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()		abandonada ()	
				Con dueño ()	

Yo, Luisa Andrea Reyes - C.C. 1006361182, identificado(a) con C.C. 1006361182, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Luisa Reyes
Firma y C.C.

1006361182
Responsable del informe

por a mi casa





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBaida 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 19-05-23

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE		APELLIDO		C.C.	
Blanca		Arango		24499901	
Dirección: C19 4A #5-45		Barrio la alambria		Adulto () Cachorro (X)	
Tel. fijo				Cel. 3148027492	
Especie:		Canino () Felino (X)		Sexo: H () M (X)	
Raza:		Color: Negro		Edad: 2 meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI () NO (X)	
Estado de salud:				Peso: 0.55	
Estado corporal		Normal ()		Desnutrido () Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()		abandonada () Con dueño ()	

Yo, Blanca Alberis Arango, identificado(a) con C.C. 24 499901, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Blanca Arango
Firma y C.C. 24499901

Gloria Palacio
Responsable del informe





CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

LA TEBaida 2023



CONVENIO DE ADOPCION

No

FECHA 20 03 2023

DATOS DEL ADOPTANTE					
s: NOMBRE		APELLIDO		C.C.	
Alejandra		Rojas		42 758 3910	
Dirección:		Barrio		Adulto () Cachorro ()	
		Los Angeles			
Tel. fijo		Cel.		312 358 66 02	
Especie:		Canino () Felino ()		Sexo: H () M ()	
Raza:		Color:		Edad:	
		Negrito		2 meses	
Características particulares				Carnet de vacunación	
				SI () NO ()	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ()		Desnutrido () Sobrepeso ()	
Procedencia de la mascota		Callejera ()		abandonada () Con dueño ()	

Yo, Alejandra Rojas, identificado(a) con C.C. 42 758 3910, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medicos veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica

El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

- 5.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Alejandra R
Firma y C.C. 42.758.3910

Gloria Polanco
Responsable del informe



OBLIGACION L,

PROGRAMA DE ATENCION
MEDICA

OBLIGACION L,

PROGRAMA DE ATENCION
MEDICA

MAYO-2023

CONSULTA

2023

CHA	NOMBRE Y APELLIDO	DIRECCION	TELEFONO	CANINO	FELINO	FIRMA
	Nichelle Dureb	Cm SAB 11-13	3113581752	p.i.		Stephen Dureb
	Luis Antonio Castañeda	noventebaida 1 m2#3	3117956014	pinina		
	Rubi Cardenas	4-Gr. la colina	3135363282	niño	(Poco)	
	Juan Manuel Moncaleano Casallas	Grabis #15-31	3137928347		dici	Juan Manuel
	Sara Ramirez	La colina m2 1-31	3194160194	colle		x Sara Ramirez
	Hugo A Gutierrez	el prado de la colina	de mudo = 3146060073	perro		
	Francisco Herrera	en m2 4-4	3105092201	toy	- perro	
	Leidy Z Riqui	plata vengue	3015016397	huevo	- chao	x leidy fern
	Nathalia Klauicincio	N.T M34 #755400	3206288648	Kira		leidy
	Fanny Reyes	N.T. M43 #1125100	3185924305	JULIO		Fanny Reyes
	Suslay Gaviria	barrio villa adriana	3106165221	niño	gato	Suslay Gaviria
	Laura V Rios	m222-19. hett 1	3158009062	logon		
	Patricia Berrio	la estacion/camely	3146903152	fi		x Olympe
	Jose F. Chuez	patel al 6da 1739	3187077729	perro		x Luis Chuez
	Luis Anibal Osorno	calle 12 5-19	3208089241	Adler		x Luis Chuez
	Diana Piedrahita	simon bolivar m2 9#16	3136665999	Kenia		Diana Piedrahita
	Angela Uruera	adon m2 4-12	3106349070	perro		x Angela Uruera
	Viviana Givardis	hett 1 m2 34-6		perro		x Viviana Givardis
	estefania Simanra	m2 51 #2	3225919989	moleo		x Estefania S.
	Yessica A. Castano	1096038090 003 m2 5-11	3137757655		fiara	
	Angela Pedraza	1077219529 / m2 5-17	3187232946	56- soc	- chao	

FOTOS DE MAYO 2023.



FOTOS DE MAYO 2023.

Consultas y casos que se ven a diario en el albergue



FOTOS DE MAYO 2023.

Consultas y casos que se ven a diario en el albergue





REGISTRO DE ESTERILIZACION / PROCESAMIENTO VETERINARIO

FECHA DIA 22 MES 05 AÑO 2023

I. Datos de la mascota																			
Nombre		Luna										Sexo: M ☒ H ☐							
Especie		Canino ☒ Felino ☐		raza		Peso Aprox.		Siber											
Edad		Aman		Color		Pelaje		Vacunas si ☐ no ☐											
Estado de salud		buena ☐		regular ☐		mala ☐													
Fiebre		si ☐ no ☒		Diarrea		si ☐ no ☒		Vomito		si ☐ no ☒		Inapetencia		si ☐ no ☒		Golpes		si ☐ no ☒	
Heridas		si ☐ no ☒		Tto veterinario		si ☐ no ☒		Celo		si ☐ no ☒		Lactancia		si ☐ no ☒		Ayunas		si ☐ no ☒	
Estado corporal		normal ☒		desnutrido ☐		soberest ☐													

II. Datos del propietario													
Nombre: Dolly Suarez										T.I./C.C. 66739695			
Dirección: f/ palmars de la										Teléfono: 3156766091			
E-mail: f/ palmars de la										Sisben: SI ☐ NO ☒ Nivel 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐			

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.

YO Dolly Suarez Identificado (a) Como aparece en la firma, propietario (a) y/o acudiente de la mascota llamada Luna, especie canino felino DECLARO, SOLICITO, A UTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO AL Medico Veterinario **ANDRES LOMBANA TELLEZ TP 22582**, Contratado por la FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA, FUNAT, para que realiza la cirugía de esterilización ovario histerectomía y / o orquictomía bajo anestesia general en la condiciones que se has sido propuestas. He leído ,comprendido y ACEPTO las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de la cirugía o el post operatorio y que se justifiquen por una mejora de vida , aunque por ello puedan producir un incremento en el costo del procedimiento , SE me ha informado el derecho de rechazar o revocar este cometimiento , exonero civil y penalmente a la FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA, FUNAT Y AL M,V,Z ANDRES LOMBANA TELLEZ ,por las posibles complicaciones ele el desarrollo del procedimiento , incluyendo la muerte , así como en caso de hurto o pérdida del animal, actos tomen fotografías y videos para presentar el caso como parte de investigaciones científicas ,educativas y de informes especiales a los entes de control bajo la reserva del nombre , YO ENTIENDO QUE SE TOMARAN TODAS LAS PRECAUCIONES PARA SALVAGUARDAR LA VIDA Y SALUD DE MI MASCOTA , Y SE QUE UTILIZARAN TODOS LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LLEVAR A CABO ESTAS CIRUGIAS , PERO ENTIENDO QUE TAMBIEN ENTIENDO QUE LAS CIRUGIAS CON LLEVA RIESGOS DURANTE Y DESPUES DE LA INTERVENCION QUE INCLUYEN INFECCIONES , SUTURAS REVENTADAS O ABIERTAS , SAPULLIDOS DE LA PIEL , CONDICIONES TEMPORALES DE LETARJO , PERDIDA DE PETITO Y EN RARAS OCACIONES LA MUERTE .YO exonero a la FUNDACION NARURALEZA ANIMAL TEBAIDA Y AL M,V,Z ANDRES LOMBAN TELLEZ de toda responsabilidad civil o penal por la cirugía y anestesia que se llevara a cabo mi mascota y que la he traído a voluntad , también de cualquier reclamación de reembolso de costos del cuidado del animal ya que el dueño o responsable del crea que tales costos estén relacionados con la cirugía realizada, Yo certifico que la mascota tiene todo el protocolo de vacunas y de desparasitación están al día ,que mi mascota se encuentra en buen estado de salud y no se encuentra en ningún tratamiento veterinario que pueda poner en riesgo su vida y que en tal caso lo informaría al veterinario, también que entiendo y me han explicado que siempre habrá un riesgo de reacciones alérgicas, bioquímicas en la funcionalidad renal hepático o respiratoria o muerte en un paciente que se somete a anestesia ya sea inyectada o inhalada durante el procedimiento y después de él, El médico veterinario me asegura que se utiliza todo los protocolos de anestesia según peso, raza , edad minimizando los riesgos .que entiendo que cualquier cirugía en un ser vivo con llega a riesgos de hemorragias intra y postoperatorias . hago constar y firmo sin presión alguna y que traigo a mi mascota por voluntad propia que me han explicado los riesgos de cualquier intervención quirúrgica y lo entiendo a satisfacción de igual manera he recibido infección impresa sobre las recomendaciones a tener en cuenta en el post-operatorio y la formula médica

FIRMA DEL DUEÑO O ACUDIENTE

CHA

FECHA

OBSERVACIONES

Dolly Suarez

FOTOS DE MAYO 2023.

