INFORME DE EJECUCION CONTRATO 953 DE 2023

Fecha de Entrega de Informe: 31 julio de 2023.

ANEXOS

OBJETO:

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

a. HISTORIAS CLINICAS

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

AUTORIZACION PARA EUTANASIA

En este periodo se realiza tres eutanasia. (3) Anexo formato.

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

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

No. _____ Fecha: Día 31 Mes Julio Año 2023.

Yo Jaino Humberto Rojas Hernández identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79855.950 De Bogotá
Barrio/Vereda: San José Dirección/Finca: Puente Largo
Teléfono: 3102681394

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

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

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

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

[ ] Por vejez extrema.

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

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

Médico Veterinario

Nombre:
CC:
TP:

Firma Propietario/Responsable

Nombre: Jaino Humberto Rojas Hernández
CC: 79855950 Bta.

COPIA CONTROLADA

b. RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

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

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

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

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

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

c. FORMATO ENFERMEDADES ZOONOTICAS

SECSALUD

REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA - ESTERILIZACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y PRIVADOS

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD

Mes/Año reportado:	**Mes:** Julio **Año:** 2023
Fecha de reporte:	30 de Julio de 2023
Representante legal:	Gean Carlo Geronetta Burbano
Municipio/ Dirección:	Mosquera Cundinamarca.
Número del contacto:	
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldia Municipal Mosquera C.
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	Clínica veterinaria Consultorio veterinario Venta de biológicos en insumos veterinarios Criaderos, venta de caninos y felinos X Refugio u hogar de paso para caninos y felinos Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario Otro:_____

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

	CANINOS VACUNADOS				FELINOS VACUNADOS		ESTERILIZACIONES REALIZADAS				ELIMINACIONES REALIZADAS			
	HEMBRAS	PPP	MACHOS	PPP	HEMBRAS	MACHOS	HEMBRAS		MACHOS		HEMBRAS		MACHOS	
							CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS
							2	0	0	0	2	0	1	0
TOTAL							2	0	0	0	2	0	1	0

Nota: PPP corresponde al número de caninos potencialmente peligrosos vacunados según ley 1801 del 2016

SECSALUD

REPORTE DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONÓTICO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD QUE REPORTA EL EVENTO

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

Mes/Año reportado:	**Mes:** Julio **Año:** 2023
Fecha de reporte:	30 de Julio de 2023
Número del contacto:	
Representante legal:	Sean Carlo Geromeha Burbano
Municipio/ Dirección:	Mosquera Cundinamarca.
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldia Municipal Mosquera Cundi.
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	Clinica veterinaria Consultorio veterinario Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario X Otro: Refugio animal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ZOONOSIS

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

FIRMA Y SELLO DE EL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

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

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

Día: 31 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Ciudad Sabana

Municipio: Mosquera

Motivo: Abandono

Información del animal:

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

Sexo: Hembra Nombre: Canela Vacunas: NO

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: concentrado

Fenotipo: Blanca

Observaciones: Canino ingresa en Aparente buen estado de Salud.

Firma Funcionario Encargado

CC. 1093519483

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez

CC. 39709215

Teléfono:

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

Dia: 31 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Altos de San Juan

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

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

Sexo: Hembra Nombre: Pos Vacunas: NO

Esterilizado: Si ___ No X Alimento: concentrado

Fenotipo:
Negra

Observaciones:
Canino ingresa en aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073519493

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707715
Teléfono:

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

Día: 21 Mes: JULIO Año: 2023

Procedencia:

Barrio: _____ Dirección: _____

Motivo:
ABANDONO

Información del animal:

Especie: PERRO CANINO Edad: 2 AÑOS Sexo: MACHO
Nombre: AURELIO Vacunas: NO Desparasitación: NO
Estado reproductivo: ENTERO Alimento: CONCENTRADO

Características Fenotipicas:
RAZA MESTIZA, PELO CORTO

Observaciones:
INGRESO EL APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD

Firma Funcionario Público

CC. 1016026265 BTA.

Firma responsable hogar de paso

Fabian Rodriguez
CC. 39707715

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

Dia: 17 Mes: Octubre Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: Barlenok Centro

Municipio: Mosquera

Motivo:
Canino en abandono

Información del animal:

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

Sexo: Macho Nombre: Tokenito Vacunas: No

Esterilizado: Si X No ____ Alimento: ____

Fenotipo:
Gris.

Observaciones:
Ingreso (2) bolsas mpo 4
formula medica

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016032165 BTO

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez

CC. 39707215

Teléfono:

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

Día: 17 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Dirección: — Barrio: _____

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:

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

Sexo: Macho Nombre: Jose Vacunas: No

Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Concentrado

Fenotipo:
Negro/amarillo

Observaciones:
Ingreso el apoderado del estado de salud, con formula médica para manejo de dolor

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016002965 Bta.

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 3972215
Teléfono:

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

Dia: 18 Mes: Julio Año: ____

Procedencia:

Barrio: Roble Dirección: —

Motivo:

Abandono

Información del animal:

Especie: Felino Edad: 2 meses Sexo: Macho

Nombre: FAEZ Vacunas: NO Desparasitación: NO

Estado reproductivo: Castrado Alimento: Concentrado

Caracteristicas Fenotípicas:

Blanco - amarillo

Observaciones:

En apariencia buen estado de salud

Firma Funcionario Público

CC. 1[illegible]1465

Firma responsable hogar de paso

Fabiola Rodriguez

CC. 39707215

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

Dia: 12 Mes: Octubre Año: 2023

Procedencia:

Dirección: CENTRO Barrio: —

Municipio: MOSQUERA

Motivo:
ABANDONO

Información del animal:

Especie: CANINO Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____

Sexo: HEMBRA Nombre: SOBRINO Vacunas: SI

Esterilizado: Si X No ____ Alimento: CONCENTRADO

Fenotipo:
RAZA

Observaciones:
INGRESO EN BUEN ESTADO DE SALUD

Firma Funcionario Encargado

CC. 1016022465

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

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

Día: 11 Mes: Julio Año: 2025

Procedencia:

Barrio: CENTRO Dirección: —

Motivo:
ABANDONO

Información del animal:

Especie: TEJINO Edad: 2 años Sexo: HEMBRA
Nombre: PUKA Vacunas: NO Desparasitación: NO
Estado reproductivo: ESTERILIZADO Alimento: CONCENTRADO

Características Fenotípicas:

Observaciones:
INGRESO EN APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD

Firma Funcionario Público

CC. 1062248265

Firma responsable hogar de paso

Fabido Rodriguez
CC. 39207215

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

Día: 12 Mes: JULIO Año: 2023

Procedencia:

Dirección: CENTRO Barrio: —

Municipio: MOSQUERA

Motivo:
ABANDONO

Información del animal:

Especie: CANINO Cachorro: X Adulto: ___ Senil: ___

Sexo: HEMBRA Nombre: ISORINO Vacunas: NO

Esterilizado: Si ___ No NO Alimento: CONCENTRADO

Fenotipo:

Observaciones:
DEMODEX
INGRESO CON FORMULA MEDICA

Firma Funcionario Encargado

CC. [illegible]

Firma Responsable Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

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

Día: 04 Mes: JULIO Año: 2023

Procedencia:

Barrio: _____ Dirección: —

Motivo:

ABANDONO

Información del animal:

Especie: CANINO Edad: 5 MES Sexo: HEMBRA
Nombre: CANELA Vacunas: TRIPLE Desparasitación: NO
Estado reproductivo: ENTERO Alimento: CONCENTRADO

Características Fenotípicas:

Observaciones:

INGRESO EL APODERADO BUEN ESTADO DE SALUD

Firma Funcionario Público

CC. 1016072660 BTO

Firma responsable hogar de paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215

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

Dia: 6 Mes: Julio Año: 2023

Procedencia:

Barrio: Clínica Veterinaria Dirección: —

Motivo:
Mordedura de perro.

Información del animal:

Especie: Felino Edad: 3 años Sexo: _____
Nombre: _____ Vacunas: _____ Desparasitación: Si
Estado reproductivo: _____ Alimento: _____

Características Fenotípicas:
Negro con blanco

Observaciones:
Tras tratamiento en clínica de Recuperación de lesiones traumáticas en columna., se opera. y su condición es aceptable

Firma Funcionario Público

CC. 79.855.950

Firma responsable hogar de paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39727215

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

Día: 31 Mes: Julio Año: 2023

Datos del adoptante:

Nombre: Kolimar Cedula de ciudadanía: _____ de _____

Número Celular: _____

Dirección: _____ Barrio: Villa Sagrado 9

Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: Sacha Especie: Canino Edad: 9 meses

Sexo: Hembra Esterilizado: Si ____ No X

Vacunas: No Desparasitación: No

Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Alerta

Observaciones:
Canino sale en aparente buen estado de salud

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073519483

Firma Encargado Albergue Temporal

Fabio Rodriguez
CC. 3907215

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

Día: 31 Mes: Julio Año: 2023

Datos del adoptante:

Nombre: — Cedula de ciudadanía: — de _____

Número Celular: —

Dirección: — Barrio: —

Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Canino Edad: _____

Sexo: _____ Esterilizado: Si ____ No ____

Vacunas: NO Desparasitación: NO

Condición corporal: >15 Comportamiento: Alerta

Observaciones:
el Canino fue llevado a la clinica por problemas de salud ya que presenta claudicacion en MPD y a la vez fuerte dolor a nivel de la cadera y incomodidad sonto a dificultad para estar de pie

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073519483

Firma Encargado Albergue Temporal

Fabiola Rodriguez
CC. 39707152

e. ADOPCIONES

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

f. CERTIFICADO DE FUMIGASION



FUMIPLAG DEL NORTE

Certificado

Control de Plagas

Orden 36354/120521 G.C.B.A

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

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

SE REALIZA EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN LOCALIZADA

En la **HACIENDA PUENTE LARGO MOSQUERA CUNDINAMARCA**

Utilizando los siguientes productos Siperin 5 gr aplicación localizada y diluida

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

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

Tecnico en Control de Plagas

Director Tecnico

CERTIFICADO

Atte.

Fabiola Rodriguez Rodriguez
Contratista
Cel: 3187172409