# OBLIGACION B,

# COMPRA ALIMENTO

# ALIMENTACION
# ALBERGUE
# LA TEBAIDA
# AGOSTO 2023



# 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

**Cliente** FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
**NIT** 900,643,661 - 2
**Dirección** CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA
**Ciudad** LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA
**Correo** jljkp12@yahoo.com

**Teléfono** 3178558398
**Vendedor** JORGE EDUARDO OSPINA
**Centro Costo** 1
**0**

## FACTURA ELECTRÓNICA VENTA

**MA 14538**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2023-08-03 07:40:44
**Expedición** 2023-08-03 07:40:54
**Vencimiento** 2023-08-03

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0010001000088 | MIRRINGO 8KG | 5 | BT | 1.00 | 61,142.86 | 61,142.86 |

**Total Bruto** 61,142.86
**IVA Tarifa** 5% 3,057.14
**Total a Pagar** **$ 64.200,00**

**CONDICION DE PAGO**
Contado Contado Clientes Efectivo 64.200,00

**VALOR EN LETRAS**
Sesenta Y Cuatro Mil Doscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :1dd3a9f98d202f75d67ea0f9f71584918e255a77dda848e0509a563de92b1c2c67acee2f27c5ba24c0a65e52d054b423

**ORIGINAL**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 27395b52d69cde502cfc718337d9b02e402c568f2441159fbc9f401c8ea4083f275147cb6998da8d9be0c47593f65c86

Número de Factura: FEAG-205452
Fecha de Emisión: 31/08/2023
Fecha de Vencimiento: 31/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consigancón 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: jjjkp12@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 | 31 | Q IDA CAN | NIU | 1,00 | $ 119.047,61 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 5.952,38 | 5.00 | | | $ 119.047,61 |
| 2 | 207 | Salvado Maiz | NIU | 1,00 | $ 75.238,09 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 3.761,90 | 5.00 | | | $ 75.238,09 |

### 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 2023-08-31 17:01:46**
**Documento generado el: 2023-08-31 17:01:45**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 194.285,70 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 194.285,70 |
| IVA | | | 9.714,28 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 9.714,28 |
| **Total neto factura (=)** | | | 203.999,98 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 203.999,98 |

**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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : ae17dbcb17a2c77e36d7dac5caf72d1359caac066366e4b77aaeff7e31b4406df97a8c63e7449977bc15b4af415df744

Número de Factura: FEAG-205454
Fecha de Emisión: 31/08/2023
Fecha de Vencimiento: 31/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción 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: jjjkp12@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 | 30 | Q CAN 30k | NIU | 8,00 | $ 119.047,61 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 47.619,04 | 5.00 | | | $ 952.380,88 |

### 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 2023-08-31 19:23:36**
**Documento generado el: 2023-08-31 19:23:35**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 952.380,88 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 952.380,88 |
| IVA | | | 47.619,04 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 47.619,04 |
| **Total neto factura (=)** | | | 999.999,92 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 999.999,92 |

**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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 34d27d255e26d822ed138441bc0f563fc12ae0a9a5ab40391cea29dcf152b6e57c7ccdd3c7492e1ffe8f4055532c1dcd

Número de Factura: FEAG-205443
Fecha de Emisión: 24/08/2023
Fecha de Vencimiento: 01/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
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

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 31 | MIRRINGO 8 KILOS | NIU | 1,00 | $ 70.476,19 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 3.523,81 | 5.00 | | | $ 70.476,19 |

### 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 2023-08-24 22:32:11**
**Documento generado el: 2023-08-24 22:32:09**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Subtotal** | | 70.476,19 |
| Descuento detalle | | 0,00 |
| Recargo detalle | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | 70.476,19 |
| IVA | | 3.523,81 |
| INC | | 0,00 |
| Bolsas | | 0,00 |
| Otros impuestos | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | 3.523,81 |
| **Total neto factura (=)** | | 74.000,00 |
| Descuento Global (-) | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ 74.000,00 |

**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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : d4af2bc89f704ef47cc3ba32fc157394e9626c97ff9108f43681302b23d8eab63212825ef647746281f44c09533bb37f

Número de Factura: FEAG-205439
Fecha de Emisión: 22/08/2023
Fecha de Vencimiento: 22/08/2023
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 | 207 | Salvado Maiz | NIU | 2,00 | $ 75.238,09 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 7.523,81 | 5.00 | | | $ 150.476,18 |
| 2 | 192 | CUCHILLAS BISTURI | NIU | 20,00 | $ 504,20 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.915,96 | 19.00 | | | $ 10.084,00 |
| 3 | 149 | CUCHILLAS MINORA | NIU | 3,00 | $ 1.764,70 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 1.005,88 | 19.00 | | | $ 5.294,10 |

### 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 |
|---|---|---|

Concentrado $157.999.98
Medicina $18.300

## Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento validado por la DIAN 2023-08-22 20:04:01**
**Documento generado el: 2023-08-22 20:03:59**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 165.854,28 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 165.854,28 |
| IVA | | | 10.445,65 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 10.445,65 |
| **Total neto factura (=)** | | | 176.299,93 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 176.299,93 |

**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

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 459f803dc91a904d3b9968615d08ab99d0ba9242e77c6311c35fa52aa498d4b47c454ce6178c15d11b4d293ff571acf6

Número de Factura: FEAG-205425
Fecha de Emisión: 08/08/2023
Fecha de Vencimiento: 08/08/2023
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: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Quindío
Municipio / Ciudad: La Tebaida
Dirección: cra 5 calle 22 Esquina
Teléfono / Móvil: 3178558398
Correo: jjjkp12@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 | $ 75.238,09 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 3.761,90 | 5.00 | | | $ 75.238,09 |

### 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 2023-08-08 22:09:42**
**Documento generado el: 2023-08-08 22:09:41**
**Generado por:Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800.197.268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 75.238,09 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 75.238,09 |
| IVA | | | 3.761,90 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 3.761,90 |
| **Total neto factura (=)** | | | 78.999,99 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 78.999,99 |

**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

**Factura Electronica de Venta**

**NUM.DOC:** FET4295

**FECHA DE EMISIÓN:** 2023-08-26 11:48:11-05:00

**FECHA DE VALIDACIÓN:** 2023-08-26 12:10:33

**FEC.VEN:** **2023-08-26**

| Datos del Emisor | Datos del Adquiriente |
|---|---|
| Razón Social/Nombre:<br>SUPERMERCADO MIO S.A.S | Razón Social/Nombre:<br>FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA |
| CC/NIT: 901088792-1 | CC/NIT: 900643661-2 |
| Actividad Económica: 4711 | Actividad Económica: 9499 |
| Responsabilidad: No aplica - Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA | Dirección:<br>CARRERA 5 CALLE 22 ESQUINA-QUINDIO-LA TEBAIDA Quindio -CO |
| Dirección:<br>CL 7 8 43-Quindío-Circasia-CO | Teléfonos: 3178558398 |
| Teléfonos: 3147410116 | E-mail: jljkp12@yahoo.com |
| E-mail: arlexveto@hotmail.com | |

| # | Código | Cant. | U.M | Descripción | Valor Unitario | V. | % | Impto | Desct.° | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6220 | 1.00 | WSD | NUTRION ADULTO A GRANEL | 121,285.71 | IVA | 5.00 | 6,064.29 | 0.0 | 127,350.00 |

Total Items 1 **TOTAL en letras: ciento veintisiete mil trescientos cincuenta con cero COP**

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo | Monto Base | Total |
| IVA: 5.00% | 121,286.00 | 6,064.00 |

| Totales | |
|---|---|
| **Descuento General:** | 0.00 |
| **SUBTOTAL:** | 121,286.00 |
| **Base Imponible:** | 121,286.00 |
| **IVA** | 6,064.00 |
| **TOTAL:** | 127,350.00 |

| Medios de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia |
| Contado | Efectivo | 2023-08-26 | 900643661 |

**Nota**

.

**Nº.Resolución:** 18764050655838 **Prefijo:** FET **Consecutivo:** 2001 hasta 20000 **Fecha** 2023-06-20 Hasta 2024-06-20 **Vigencia** 12 Meses

**CUFE:** 9527d508f7072cc1e12572590253dc4c484bc4fe62bf0800ab1090ca127bad71d22a48000a03fc58fbce74d063253f02

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.087-1 Software: VALTIA

Documento Generado por SUPERMERCADO MIO S.A.S Nit 901088792 Powered by www.facturalo.com.co

**Factura Electronica de Venta**

**NUM.DOC:** FET4212

**FECHA DE EMISIÓN:** 2023-08-22 13:41:42-05:00

**FECHA DE VALIDACIÓN:** 2023-08-24 0-5:37:34

**FEC.VEN:** **2023-08-22**

## Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
SUPERMERCADO MIO S.A.S

CC/NIT: 901088792-1

Actividad Económica: 4711

Responsabilidad: No aplica – Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA

Dirección:
CL 7 8 43-Quindío-Circasia-CO

Teléfonos: 3147410116

E-mail: arlexveto@hotmail.com

## Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA

CC/NIT: 900643661-2

Actividad Económica: 9499

Dirección:
CARRERA 5 CALLE 22 ESQUINA-QUINDIO-LA TEBAIDA Quindio -CO

Teléfonos: 3178558398

E-mail: jljkp12@yahoo.com

| # | Código | Cant. | U.M | Descripción | Valor Unitario | V. | % | Impto | Desct.° | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7703090954064 | 3.00 | WSD | RINGO CROQUETAS ADULTO KILO | 116,190.48 | IVA | 5.00 | 17,428.57 | 0.0 | 366,000.00 |

Total Items 1 **TOTAL en letras: trescientos sesenta y seis mil con cero COP**

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo | Monto Base | Total |
| IVA: 5.00% | 348,571.00 | 17,429.00 |

| Totales | |
|---|---|
| **Descuento General:** | 0.00 |
| **SUBTOTAL:** | 348,571.00 |
| **Base Imponible:** | 348,571.00 |
| **IVA** | 17,429.00 |
| **TOTAL:** | 366,000.00 |

| Medios de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia |
| Contado | Transferencia Débito Interbancario | 2023-08-22 | 900643661 |

**Nota**

**Nº.Resolución:** 18764050655838 **Prefijo:** FET **Consecutivo:** 2001 hasta 20000 **Fecha** 2023-06-20 Hasta 2024-06-20 **Vigencia** 12 Meses

**CUFE:** 5a2908219faa91282b94eae9d0cdafe236d8e68f75a419b5536366e2ae8187a225fce00623d255e8adea290928417a8c

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.087-1 Software: VALTIA

Documento Generado por SUPERMERCADO MIO S.A.S Nit 901088792 Powered by www.facturalo.com.co

## Factura Electronica de Venta

**NUM.DOC:** FET3459

**FECHA DE EMISIÓN:** 2023-08-01 14:19:22-05:00

**FECHA DE VALIDACIÓN:** 2023-08-01 14:47:57

**FEC.VEN:** **2023-08-01**

### Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
SUPERMERCADO MIO S.A.S

CC/NIT: 901088792-1

Actividad Económica: 4711

Responsabilidad: No aplica – Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA

Dirección:
CL 7 8 43-Quindío-Circasia-CO

Teléfonos: 3147410116

E-mail: arlexveto@hotmail.com

### Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA

CC/NIT: 900643661-2

Actividad Económica: 9499

Dirección:
CARRERA 5 CALLE 22 ESQUINA-QUINDIO-LA TEBAIDA Quindio -CO

Teléfonos: 3178558398

E-mail: jljkp12@yahoo.com

| # | Código | Cant. | U.M | Descripcion | Valor Unitario | V. | % | Impto | Desct.° | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7703090954064 | 4.00 | WSD | RINGO CROQUETAS ADULTO KILO | 116,190.48 | IVA | 5.00 | 23,238.10 | 0.0 | 488,000.00 |
| 2 | 7703090954064 | 1.00 | WSD | RINGO CROQUETAS ADULTO KILO | 116,190.48 | IVA | 5.00 | 5,809.52 | 0.0 | 122,000.00 |

Total Items 2 **TOTAL en letras: seiscientos dies mil con cero COP**

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| Tipo | Monto Base | Total |
| IVA: 5.00% | 580,952.00 | 29,048.00 |

| Totales | |
|---|---|
| **Descuento General:** | 0.00 |
| **SUBTOTAL:** | 580,952.00 |
| **Base Imponible:** | 580,952.00 |
| **IVA** | 29,048.00 |
| **TOTAL:** | 610,000.00 |

| Medios de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia |
| Contado | Transferencia Débito Interbancario | 2023-08-01 | 900643661 |

**Nota**

**Nº.Resolución:** 18764050655838 **Prefijo:** FET **Consecutivo:** 2001 hasta 20000 **Fecha** 2023-06-20 Hasta 2024-06-20 **Vigencia** 12 Meses

**CUFE:** 2d48b60eff6c233693e5578c0291c3b5fa6da3f63694892d7cc6207135bda5f056635f93307fdbeca76bcada5730646e

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

QUALITYCOLOMBIA BUSINESS SOLUTION S.A NIT: 900.174.087-1 Software: VALTIA

Documento Generado por SUPERMERCADO MIO S.A.S Nit 901088792 Powered by www.facturalo.com.co

## Factura Electronica de Venta

**NUM.DOC:** FET4037

**FECHA DE EMISIÓN:** 2023-08-17 13:29:01-05:00

**FECHA DE VALIDACIÓN:** 2023-08-17 13:50:31

**FEC.VEN:** **2023-08-17**

### Datos del Emisor

Razón Social/Nombre:
SUPERMERCADO MIO S.A.S

CC/NIT: 901088792-1

Actividad Económica: 4711

Responsabilidad: No aplica – Otros / Impuesto sobre las ventas - IVA

Dirección:
CL 7 8 43-Quindío-Circasia-CO

Teléfonos: 3147410116

E-mail: arlexveto@hotmail.com

### Datos del Adquiriente

Razón Social/Nombre:
FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA

CC/NIT: 900643661-2

Actividad Económica: 9499

Dirección:
CARRERA 5 CALLE 22 ESQUINA-QUINDIO-LA TEBAIDA Quindio -CO

Teléfonos: 3178558398

E-mail: jljkp12@yahoo.com

| # | Código | Cant. | U.M | Descripcion | Valor Unitario | V. | % | Impto | Desct.° | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7703090954064 | 1.00 | WSD | RINGO CROQUETAS ADULTO KILO | 116,190.48 | IVA | 5.00 | 5,809.52 | 0.0 | 122,000.00 |

Total Items 1 **TOTAL en letras: ciento veintidos mil con cero COP**

| Impuestos | | |
|---|---|---|
| **Tipo** | **Monto Base** | **Total** |
| IVA: 5.00% | 116,190.00 | 5,810.00 |

| Totales | |
|---|---|
| **Descuento General:** | 0.00 |
| **SUBTOTAL:** | 116,190.00 |
| **Base Imponible:** | 116,190.00 |
| **IVA** | 5,810.00 |
| **TOTAL:** | 122,000.00 |

| Medios de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Forma de Pago** | **Medio de Pago** | **Fecha de Vencimiento** | **Número de Referencia** |
| Contado | Efectivo | 2023-08-17 | 900643661 |

**Nota**

.

**Nº.Resolución:** 18764050655838 **Prefijo:** FET **Consecutivo:** 2001 hasta 20000 **Fecha** 2023-06-20 Hasta 2024-06-20 **Vigencia** 12 Meses

**CUFE:** 702b8396357ad58ff33a712c71d4c66bc4574738d039b46a1acb81bbb169a4b1076231aeae6d52d8cef077d8f5f52190

El comprador declara haber recibido la mercancia arriba descrita y certifica que esta factura la firma la persona expresamente autorizada para ello. En caso de mora en el pago se causan intereses mensuales proporcionales a la tasa maxima legal autorizada para operaciones comerciales. Al pagar exija el recibo de caja original, es el único comprobante que aceptamos como prueba de la cancelación de su factura.

Nota Confidencial: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención, difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1857**

**CIUDAD Y FECHA:** **AGOSTO 18 DEL 2023** **VALOR** **$ 66.220**

**PAGADO A : MI POLLO LA TEBAIDA**

**SESENTA Y SEIS MIL DOCIENTOS VEINTE PESOS MONEDA LEGAL**

**CONCEPTO: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA**

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 60000**

ELABORO: LORENA ROJAS

LR

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1859**

**CIUDAD Y FECHA:** **AGOSTO 22 DEL 2023** **VALOR** **$ 65.000**

**PAGADO A : AGROTEBAIDA LA TEBAIDA**

**SESENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL**

**CONCEPTO: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA**

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 180618**

ELABORO: LORENA ROJAS

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL:7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12-76 TEBAIDA

REG 22-08-2023 09:20 AM
180618

EXETO $65,000
TL $65,000
EFECTIVO $65,000

RES/DIAN18764047770480FE
CHA EXPEDICION2023/04/20
AUTORIZA 150.501-200.001
GRACIAS POR SU COMPRA

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1854**

**CIUDAD Y FECHA:** AGOSTO 09 DEL 2023

**VALOR** $ 44.440

**PAGADO A :** MI POLLO LA TEBAIDA

CUARENTA Y CUTRO MIL CUATROCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL

**CONCEPTO:** COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC:** 60000

ELABORO: LORENA ROJAS

LR

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

MI POLLO S.A.S NIT: 800184334-9
CALLE 10 N 6 05 ESQU TEL
RESPONSABLES DE IVA
CIIU: 0111
IMPRE. POR SIESA 890.319.193-3
**
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
VENTAS TEBAIDA PTE -27913

Caja : 011 01 Turno: 1 SERNA LO
Consec. #: 638442 Fecha: 2023/08/09
FECHA DE VENCIMIENTO: 2023-08-09
Hora : 6:40 a

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

| Descripcion | CANT | Total |
|---|---|---|
| PATAS Y LABF | 20.200 Kl $2,200 | $44,440 |

TOTAL ..... $44,440
-------[ DETALLE DE VALORES ]-------
Vta Exenta..... $44,440 +

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

| % | VLR_BASE | VLR_IMPUESTO |
|---|---|---|
| 0.00 | 44,440.00 | 0.00 |

Efectivo $44,440

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

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

NOMBRE: Teresa

C.C

FIRMA:

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1853**

**CIUDAD Y FECHA:** AGOSTO 04 DEL 2023 **VALOR** $ 36,740

**PAGADO A :** MI POLLO LA TEBAIDA

**TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL**

**CONCEPTO:** COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC:** 60000

ELABORO: LORENA ROJAS

LR

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

MI POLLO S.A.S NIT: 8010043349
CALLE 10 N 8 05 ESQ EL
RESPONSABLES DE IVA
CEDI: 0011
IMPRE. POR SIESA 899.319.113-3
**
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
VENTAS TEBAIDA PTE 26221

Caja : 011-01 Turno: 1 SERNA CO
Fecha: 2023/08/04
FECHA DE VENCIMIENTO: 2023-08-04
Hora : 10:11 a

Cod.Resp: CONTADO
Cliente : VARIOS DE CONTADO
N.I.T. : 11-0
Direccion: CALLE 10 N 08 05 ESQUINA
Telefono : 7543470
Dias : 11

Descripcion CANT Total

4BE 16.700 KL $2,200 $36,740

T O T A L ..... $36,740
[ DETALLE DE VALORES ]
Vla Exenta..... $36,740 +

[ INFORMACION TRIBUTARIA ]
% VLR_BASE VLR_IMPUESTO
0.00 36,740.00 0.00
Efectivo $36,740

Resol. No. 18764016648866 23/SEP/2022
Factura : PTE -12417 al PTE -60000.

Esta factura de venta se asimila para todos sus efec legales a una Letra de cambio (art. 774 C.C.)
ACEPTADO

NOMBRE: funat

C.C :

FIRMA:

# *OBLIGACION B,*

# *COMPRA PRODUCTOS DE ASEO*

Tebaida Quindío, 18 de Octubre del 2023 COMGERD-0113-2023

Arquitecto,
**ADERSON ANDREY OSORIO**
Secretario de Infraestructura
Carrera 6 No. 12-27 Piso 3
Código Postal:633020

**ASUNTO:** Solicitud de intervención preventiva al puente las chilas vereda La Popa

Cordial Saludo,

Me permito la presente para poner en conocimiento de la Secretaría de Infraestructura Municipal una preocupación relacionada con el estado actual del puente de las Chilas, que conecta la vereda La Popa de La Tebaida con la vereda San José del Municipio de Montenegro, Observamos con inquietud la acumulación de material vegetal en las cercanías de la estructura, situación que está afectando su integridad y que podría afectar a futuro su funcionamiento.

El puente de las Chilas es un componente vital de nuestra infraestructura local, y su estado es de importancia crítica para garantizar la conectividad y seguridad de nuestros ciudadanos. La acumulación de material vegetal en sus alrededores representa un riesgo latente, que podría alterar la estabilidad y estructura del puente.

En este contexto, solicitamos respetuosamente a la Secretaría de Infraestructura Municipal que realice una intervención preventiva en el puente de las Chilas con el objetivo de abordar la acumulación de material vegetal y, en consecuencia, preservar su funcionalidad y seguridad. La intervención debería incluir la limpieza y despeje de la zona, así como cualquier reparación o refuerzo estructural que sea necesario.

# INSUMOS DE ASEO
# MES DE AGOSTO 2023


Free!
Ultra Clean
DETERGENTE EN PO
MULTIUSO
20 KG


MAGIA SALV
Rendy
Rend
Rendy
Rendy
REDMI NOTE 10 PRO
FUNAT TERAIDA


PQP
PROFESIONAL
DETERGENTE
EN POLVO
MULTIUSOS
SIN AROMA
• Efectiva remoción de suciedad
• Libre de fragancia
CONT. NETO
20Kg


IAAS
HIPOCLORITO DE SODIO

**Factura Electrónica de Venta FE 1096**
A&E ASE SAS
**900662481 - 4**
No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764050610434 de 17/06/2023
Vigente hasta 17/06/2024 - Prefijo: FE de la factura 1001 a la 1600

**CUFE** c84d5bf01c83d6a7385b14588c430e3757bc11884ffbf78f63e7919fdfdf80018ac13d2722902aeeb7c6a8b3a707ec61

**FUNDACION NATURALEZA ANIMAL**
NIT 900643661 - 2
Dirección: CR 5 CLL 22 ESQ
Ciudad: La Tebaida, Quindio, Colombia
Teléfono: (57) 3178558398 - Correo: jljkp12@yahoo.com
Vendedor: ERIKA BOTERO JARAMILLO

Fecha Factura: 01/08/2023 08:43:11
Fecha Expedición: 01/08/2023 08:47:18
Forma de Pago: Contado
Fecha Vcto.: 01/08/2023
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código) | UM | Cant. | Vlr. Unitario | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | Escoba zulia con cabo | | 3.00 | 6,302.00 | 19.00 | 1,197.38 | | 18,906.00 |
| 2 | | Recogedor con banda y cabo | | 3.00 | 5,042.00 | 19.00 | 957.98 | | 15,126.00 |
| 3 | | Lava loza liquido x galón tor flash | | 2.00 | 20,168.00 | 19.00 | 3,831.92 | | 40,336.00 |
| 4 | | Hipoclorito al 13% x cuñete | | 2.00 | 52,101.00 | 19.00 | 9,899.19 | | 104,202.00 |
| 5 | | Jabón en polvo x bulto de 20 kg | | 2.00 | 73,949.00 | 19.00 | 14,050.31 | | 147,898.00 |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 326,468.00 |
| Descuentos | 0.00 |
| IVA | 62,028.92 |
| ICO | 0.00 |
| Ajustes | 0.08 |
| **Total COP** | **388,497.00** |
| **Saldo Pendiente** | **0.00** |

**Total Nro. Líneas: 5**

**Vlr. Total:** TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE (PESOS COLOMBIANOS)

Esta factura se asimila para todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art. 774 del código del comercio) y presta merito ejecutivo.
El aceptante declara haber recibido real y materialmente los bienes y servicios expresados en este titulo valor y se obliga a pagar por el precio pactado.
Para pagos, favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia # 06914573490.
Si los pagos son realizados a través de otra entidad bancaria, el cliente debe asumir el costo del pago interbancario.
Si el pago se realiza en oficinas Bancolombia, el cliente debe asumir el costo de pago en oficina.
En caso de realizar retención a la fuente al pago, esta debe ser informada.
**Después de 7 días no se recibirán devoluciones o cambios de mercancías**

ESTABLECIMIENTO A&E ASE SAS
CARRERA 11 # 52-115 Tel (57606) 3023366517
Armenia, Quindio, Colombia

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

# *OBLIGACION B,*

# *COMPRA MEDICINA VETERINARIA*



## 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**

**MA 14537**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2023-08-03 07:39:24
**Expedición** 2023-08-03 07:39:34
**Vencimiento** 2023-08-03

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | | |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000390 | VACUNA LEUCEMIA FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 24,000.00 | 48,000.00 |
| 2 | 0020001000393 | VACUNA TRIPLE FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 14,500.00 | 29,000.00 |
| 3 | 0020001001602 | EUTANASICO 20 ML-ERMA | 0 | UNI | 1.00 | 90,000.00 | 90,000.00 |

**Total Bruto** 167,000.00
**Total a Pagar** **$ 167.000,00**

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 167.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Sesenta Y Siete Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :9649ebef16f8b4a00f40d05d7e253de37eb1b20d1dafb61044ba4f38aea7bba95e0042d777ea033190f436f57503230b

**ORIGINAL**



# 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

**MA 14615**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | | | **Generación** | 2023-08-08 09:44:32 |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 | **Expedición** | 2023-08-08 09:45:07 |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA | **Vencimiento** | 2023-08-08 |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 | | |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | | | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000028 | PRUEBA MOQUILLO CAN | 0 | UNI | 2.00 | 23,200.00 | 46,400.00 |
| 2 | 0020001000027 | PRUEBA LEUCEMIA FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 35,900.00 | 71,800.00 |

**Total Bruto** 118,200.00

**Total a Pagar** **$ 118.200,00**

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 118.200,00

Domicilio: $12.000.-

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Dieciocho Mil Doscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :ffa1003ef5c412f8ecda1a943f1a5281f40007de782d67132a15b11c4e24df7cd6738601cfac2f028b70a6a9c3db0c36

**ORIGINAL**



# 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**

**MA 14614**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-08-08 | 08:53:39 |
| **Expedición** | 2023-08-08 | 08:53:54 |
| **Vencimiento** | 2023-08-08 | |

**Cliente** FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
**NIT** 900,643,661 - 2
**Dirección** CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA
**Ciudad** LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA
**Correo** jljkp12@yahoo.com

**Teléfono** 3178558398
**Vendedor** JORGE EDUARDO OSPINA
**Centro Costo** 1
**0**

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0040002001154 | TAPON HEPARINIZADO UNIDAD | 19 | UNI | 20.00 | 420.17 | 8,403.36 |
| 2 | 0060001000023 | TUBO MICRO TAINER TAPA LILA | 19 | UNI | 10.00 | 756.30 | 7,563.03 |
| 3 | 0020001000027 | PRUEBA LEUCEMIA FELINA | 0 | UNI | 1.00 | 35,900.00 | 35,900.00 |
| 4 | 0020001000393 | VACUNA TRIPLE FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 14,500.00 | 29,000.00 |
| 5 | 0020001001587 | CATETER INTROCAN 24 -IMCA | 0 | UNI | 10.00 | 2,600.00 | 26,000.00 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 106,866.39 |
| **IVA Tarifa** | 19% | 3,033.61 |
| **Total a Pagar** | | **$ 109.900,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 109.900,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Nueve Mil Novecientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :916e33422671ae015c36210f47796dec2df6d05e7bce2525c1dd90df25c2b6191b865e0aba8ffd31e0a2b207ad5c8bf7

ORIGINAL




# COMITE DE GANADEROS DEL QUINDIO

NIT : 890,000,922 - 5
CL 9 16 21
ARMENIA-QUINDIO - COLOMBIA
7394547 3148326685
comiteganaderosq@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBAIDA | | |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 |
| **Dirección** | 1 | **Vendedor** | MARCO ANTONIO |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | CLIENTESCGQ@GMAIL.COM | | |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO**
**FE 104174**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2023-08-01 15:53:56

**Vencimiento** 2023-08-01

| Código | Descripción | Cant | IVA % | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0020001000082 | RABICAN *10 DOSIS DE PERROS | 1 | 0 | 38,500.00 | 38,500.00 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 38,500.00 |
| **Total a Pagar** | **$ 38.500,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Tarjeta Tarjeta Crédito 38.500,00

**VALOR EN LETRAS**

Treinta Y Ocho Mil Quinientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

**Firma Elaborado por : MARCO A TRUJILL**

**Firma Recibido**

**AUTORETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO RES. No 0052 DEL 29 DE MARZO DEL 2022**

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. 18764051126884 aprobado en 2023-06-29 vigente 12 Meses, prefijo FE desde el número 100001 al 500000**

**ORIGINAL**



## 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**

**MA 14788**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-08-17 | 09:58:36 |
| **Expedición** | 2023-08-17 | 09:58:50 |
| **Vencimiento** | 2023-08-17 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | | |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000028 | PRUEBA MOQUILLO CAN | 0 | UNI | 1.00 | 23,200.00 | 23,200.00 |
| 2 | 0060001000023 | TUBO MICRO TAINER TAPA LILA | 19 | UNI | 10.00 | 756.30 | 7,563.03 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 30,763.03 |
| **IVA Tarifa** | **19%** | 1,436.97 |
| **Total a Pagar** | | **$ 32.200,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 32.200,00

**VALOR EN LETRAS**

Treinta Y Dos Mil Doscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No18764052395298 aprobado en 2023-07-26 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 14366 al 20000**

CUFE :4a19de243c58c9fd496dcac89b4ef023419179b6dca9d6c8c9328ad98667ab34dd5e03fbd632ded1ee34dd2a73038534

**ORIGINAL**



# 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**

**MA 15009**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | **Teléfono** | 3178558398 |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Centro Costo** | 1 |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | | |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | |

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-08-29 | 10:26:48 |
| **Expedición** | 2023-08-29 | 10:27:01 |
| **Vencimiento** | 2023-08-29 | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000614 | PRUEBA ERLICHIA Y ANAPLASMA | 0 | UNI | 1.00 | 41,700.00 | 41,700.00 |
| 2 | 0020001000251 | DUPLOCILINA L.A 100ml | 0 | UNI | 1.00 | 123,600.00 | 123,600.00 |
| 3 | 0020001000393 | VACUNA TRIPLE FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 14,500.00 | 29,000.00 |
| 4 | 0040002001154 | TAPON HEPARINIZADO UNIDAD | 19 | UNI | 10.00 | 420.17 | 4,201.68 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 198,501.68 |
| **IVA Tarifa** | **19%** | 798.32 |
| **Total a Pagar** | | **$ 199.300,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 199.300,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Noventa Y Nueve Mil Trescientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :0f08b57e572e1b1004f2a0a948a9f378a25099abee9b5c4277155df65e0a60b1c1148ecb32c17e166424670efc846f88

**ORIGINAL**



# 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**

**MA 14862**

**Fecha y Hora de Factura**
**Generación** 2023-08-22 10:02:22

**Vencimiento** 2023-08-22

**Cliente** FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
**NIT** 900,643,661 - 2
**Dirección** CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA
**Ciudad** LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA
**Correo** jljkp12@yahoo.com

**Teléfono** 3178558398
**Vendedor** JORGE EDUARDO OSPINA
**Centro Costo** 1

| m | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000028 | PRUEBA MOQUILLO CAN | 0 | UNI | 1.00 | 23,200.00 | 23,200.00 |
| 2 | 0040002001154 | TAPON HEPARINIZADO UNIDAD | 19 | UNI | 10.00 | 420.17 | 4,201.68 |
| 3 | 0020001000573 | PROPOFOL 200mg -20ml INY -IMCA | 0 | UNI | 3.00 | 6,300.00 | 18,900.00 |
| 4 | 0020001001587 | CATETER INTROCAN 24 -IMCA | 0 | UNI | 4.00 | 2,800.00 | 11,200.00 |

**Total Bruto** 57,501.68

**IVA Tarifa** 19% 798.32

**Total a Pagar** **$ 58.300,00**

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 58.300,00

**VALOR EN LETRAS**

Cincuenta Y Ocho Mil Trescientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

111111111111111111

Domicilio : $ 15.000

Elaborado e Impreso por Siigo SAS 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 No. 18764052395298 aprobado en 2023-07-26 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 14366 al 20000

ORIGINAL



## 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**

**MA 14668**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2023-08-10 15:45:17
**Expedición** 2023-08-10 15:45:28
**Vencimiento** 2023-08-10

**Cliente** FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT
**NIT** 900,643,661 - 2
**Dirección** CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA
**Ciudad** LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA
**Correo** jljkp12@yahoo.com

**Teléfono** 3178558398
**Vendedor** JORGE EDUARDO OSPINA
**Centro Costo** 1
**0**

| 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 | 0020001001443 | SUTURA 1 | 0 | UNI | 8.00 | 6,500.00 | 52,000.00 |
| 3 | 0040002001146 | PEINE PLASTICO CON REMOVEDOR DE PELO GRAND-OMEGA 5 | 19 | UNI | 1.00 | 8,403.36 | 8,403.36 |
| 4 | 0020001000393 | VACUNA TRIPLE FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 14,500.00 | 29,000.00 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 213,003.36 |
| **IVA Tarifa** | 19% | 1,596.64 |
| **Total a Pagar** | | **$ 214.600,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 214.600,00

**VALOR EN LETRAS**

Doscientos Catorce Mil Seiscientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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** No18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 Meses, **prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE:b843aa62c6894142e0d51d9b2659fb2453147dced035fa1a1418146b83d178ab447806e456641a6ce7264e4aa9e989aa

**ORIGINAL**



## 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**

**MA 14842**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Generación** | 2023-08-19 | 15:37:13 | |
| **Expedición** | 2023-08-19 | 15:37:23 | |
| **Vencimiento** | 2023-08-19 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | | |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000393 | VACUNA TRIPLE FELINA | 0 | UNI | 2.00 | 14,500.00 | 29,000.00 |
| 2 | 0020001000390 | VACUNA LEUCEMIA FELINA | 0 | UNI | 1.00 | 24,000.00 | 24,000.00 |
| 3 | 0020001000622 | VACUNA TRIPLE FELINA + LEUCEMIA | 0 | UNI | 1.00 | 30,500.00 | 30,500.00 |
| 4 | 0020001000027 | PRUEBA LEUCEMIA FELINA | 0 | UNI | 1.00 | 35,900.00 | 35,900.00 |
| 5 | 0020001001443 | SUTURA 1 | 0 | UNI | 5.00 | 6,500.00 | 32,500.00 |
| 6 | 0020001000546 | SUTURA 2/0 | 0 | UNI | 1.00 | 6,500.00 | 6,500.00 |

**Total Bruto** 158,400.00

**Total a Pagar** **$ 158.400,00**

**CONDICION DE PAGO**

Contado Contado Clientes Efectivo 158.400,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Cincuenta Y Ocho Mil Cuatrocientos Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No**18764052395298 **aprobado en** 2023-07-26 **vigente** 6 **Meses, prefijo** MA **desde el número** 14366 **al** 20000

CUFE :ee08a4bfc9d824ace59b31a7eef588c98707a5daf3c870d0eab93f61046e28ffe3e5cf9ffce28b5ad3cc3c4769c59c39

**ORIGINAL**

# COMITE DE GANADEROS DEL QUINDIO

NIT : 890,000,922 - 5
CL 9 16 21
ARMENIA-QUINDIO - COLOMBIA
7394547 3148326685
comiteganaderosq@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

| | |
|---|---|
| **Cliente** | ANDRES MAURICIO LOMBANA TELLEZ |
| **NIT** | 1,094,904,654 - 1 |
| **Dirección** | CR 5 CLL 22 ESQUINA / FUNAT |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA |
| **Correo** | JLJKP12@YAHOO.COM |
| **Teléfono** | 3178558398 |
| **Vendedor** | ENRIQUE HERRAN |
| **Centro Costo** | 1 |

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO**
**FE 106268**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2023-08-18 11:40:17

**Vencimiento** 2023-08-18

| Código | Descripción | Cant | IVA % | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0020004000269 | FEBENZOL * LITRO | 1 | 0 | 103,000.00 | 103,000.00 |
| 0100033000004 | TUBOS TAPA LILA 4 ML X 50 | 10 | 19 | 588.24 | 5,882.35 |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 108,882.35 |
| **IVA Tarifa 19%** | 1,117.65 |
| **Total a Pagar** | **$ 110.000,00** |

**CONDICION DE PAGO**

Contado Tarjeta Tarjeta Crédito 110.000,00

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Diez Mil Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

**Firma Elaborado por : +HNUJ+Ç89+.+123**

**Firma Recibido**

**AUTORETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO RES. No 0052 DEL 29 DE MARZO DEL 2022**

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.** 18764051126884 **aprobado en** 2023-06-29 **vigente** 12 Meses, **prefijo FE desde el número** 100001 **al** 500000

ORIGINAL

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

17000

Tel. 6067542339

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

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: LM230**

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 |
|---|---|---|---|
| 23/08/2023 | 09:32 | 11 CAJER | 07 3.EDW |

ESP.TELA BLANCO FASTCARE 2X5 UNIDAD ICOM

| | | | |
|---|---|---|---|
| 100026226 | 1 C | $ 14.000 | |

| | |
|---|---|
| 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

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bien

Caja: AUXSANESTEBAN
Cufe:
13d8040bb950c48c5fc9544d7f6a141ecc41fb408ab

Proveedor Tecnologico 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. 6067542339

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

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: LM231**

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 |
|---|---|---|---|
| 24/08/2023 | 09:44 | 11 CAJER | 07 3 EDW |

LACTATO RINGER 500ML ARB2323

200004605 3 C $ 10.500 *
CUCHILLA MINORA 20 C / 5 UDS
200037392 3 B $ 6.0 A
CATETER ALFA INTRAVE 24G 3/4 19 MM
100023418 3 C $ *

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 22.500 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 22.500** |
| Valor Recibido | $ 22 500 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 0 |
| Excluido | $ 16.500 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 5.042 |

A:Base 19% $ 5.042 Iva: $ 958

Tipo de Pago efectivo: $ 22.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bien

Caja: AUXSANESTEBAN

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. 6067542339

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

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: LM228**

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 |
|---|---|---|---|
| 22/08/2023 | 08:09 | 11 CAJER | 07 3 EDW |

JERINGA FAST CARE 3P 3ML 21X1.1/2 100UDS

200040449 1 C $ 24.900 *
JERINGA ALFA INS.1 CC 29G X1/2 13MM 100U

200018821 1 C $ 39.800 A
JERINGA ALFA 3P 3 ML 23 X 1 100 UDS

200018817 1 C $ 29.800 A

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 94 500 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 94.500** |
| Valor Recibido | $ 94.500 |
| **Cambio** | **$ 0** |

| | |
|---|---|
| Exento | $ 24.900 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 58.487 |

A:Base 19% $ 58.487 Iva: $ 11.113

Tipo de Pago efectivo: $ 94.500

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bien

Caja: SERVSANESTEBAN
Cufe:
fb0fa51e9e9ce93007714d93fe5caf489f2c5c9a175



Proveedor Tecnologico 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

15000

Tel. 6067542339

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

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: LM212**

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 |
|---|---|---|---|
| 04/08/2023 | 10:07 | 11 CAJER | 07 3 EDW |

METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML 1 AMPOLLA VT
100026616 3 C $ 12.000

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 12.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 12.000** |
| Valor Recibido | $ 12.000 |
| Cambio | $ 0 |
| Exento | $ 12.000 |
| Excluido | $ 0 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 12.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bien

Caja: SERVSANESTEBAN
Cufe:
c97b817c129645f28b4b039d87c06ca9529948dc2

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:

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

Tel. 6067542339

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

**FACTURA ELECTRÓNICA No.:**
**No.: LM210**

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 |
|---|---|---|---|
| 03/08/2023 | 09:16 | 11 CAJER | 07 3 EDW |

CATETER ALFA INTRAVE 24G X 3/4 19 MM
100023418 6 C $ 12.000
CATETER ALFA INTRAVE 22G X1 25 MM
100023419 2 C $ 4.000

| | |
|---|---|
| Sub Total | $ 16.000 |
| Descuento | $ 0 |
| **Total Factura** | **$ 16.000** |
| Valor Recibido | $ 16.000 |
| Cambio | $ 0 |
| Exento | $ 0 |
| Excluido | $ 16 000 |
| No Gravado | $ 0 |
| Gravado | $ 0 |

Tipo de Pago efectivo: $ 16.000

Puntos Factura: 0 Puntos Cliente: 0

Bien

Caja. AUXSANESTEBAN
Cufe:
bace6176c72d946e01a192fdc3eb544fccc95a9eea

Proveedor Tecnologico Factura Electronica:
COMANDO SOFTWARE SAS

Coopidrogas
NIT. 860.026.1 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

**MA 14738**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2023-08-14 | 17:02:24 |
| **Expedición** | 2023-08-14 | 17:02:33 |
| **Vencimiento** | 2023-08-14 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | FUNDACION NATURALEZA ANIMAL -FUNAT | | |
| **NIT** | 900,643,661 - 2 | **Teléfono** | 3178558398 |
| **Dirección** | CR 5 CL 22 ESQ -LA TEBAIDA | **Vendedor** | JORGE EDUARDO OSPINA |
| **Ciudad** | LA TEBAIDA-QUINDIO - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | jljkp12@yahoo.com | **0** | |

| Item | Código | Descripción | IVA | Uni | Cant | V. Unit | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0020001000056 | GALGOCAL 600 TAB | 0 | UN | 7.00 | 3,450.00 | 24,150.00 |
| 2 | 0020001000354 | NEXGARD 25-50 | 0 | UN | 3.00 | 36,700.00 | 110,100.00 |
| 3 | 0040002001154 | TAPON HEPARINIZADO UNIDAD | 19 | UN | 15.00 | 420.17 | 6,302.52 |
| 4 | 0040002000364 | TUBO TAPA LILA PEQUEÑA | 19 | UN | 10.00 | 840.34 | 8,403.36 |
| 5 | 0020001000573 | PROPOFOL 200mg -20ml INY -IMCA | 0 | UN | 3.00 | 6,300.00 | 18,900.00 |
| 6 | 0010001001395 | CHUNKY A GRANEL PERRO CACHORRO | 5 | UN | 2.00 | 4,238.10 | 8,476.19 |

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 176,332.07 |
| **IVA Tarifa** | **5%** | 423.81 |
| **IVA Tarifa** | **19%** | 2,794.12 |
| **Total a Pagar** | | **$ 179.550,00** |

**CONDICION DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contado | Contado Clientes | Efectivo | 179.550,00 |

**VALOR EN LETRAS**

Ciento Setenta Y Nueve Mil Quinientos Cincuenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo 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 No18764052395298** aprobado en 2023-07-26 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 14366 al 20000

aprobado en 2023-07-26 vigente 6 Meses, prefijo MA desde el número 14366 al 20000

CUFE :75259c0211106304b0458370f63da2020b27233c0f803818b5d92e2a13a55c5d037a03cb30543a1e1620d84cba026ed1

CUFE :75259c0211106304b0458370f63da2020b27233c0f803818b5d92e2a13a55c5d037a03cb30543a1e1620d84cba026ed1

ORIGINAL

ORIGINAL

# *OBLIGACION C,*

# *ANIMALES RESIDENTES EN EL ALBERGUE*

ANIMALES RESIDENTES EN EL COSO MUNICIPAL






















# *OBLIGACION C,*

# *EUTANASIAS*

(12)

## 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** ☒ | | 29-08-2023 |
| **Nombre:** Ana eliza | **Apellidos:** Garrido | | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: Cedula | **Número:** 36156340 | |
| **Dirección de residencia:** Mza B casa 1 Barrio la esperanza | | | |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** 3104531793 | | |
| **Correo electrónico:** | **SISBEN:** | **Nivel:** | |
| **Nombre paciente:** Bambi | **Especie:** | Canino | |
| **Raza:** Criolla | **Sexo:** | Hembra | |
| **Fecha de nacimiento:** 4 meses | **Peso (gr.):** | | |
| **Color y tipo de pelaje:** | **Chip #** | | |

**Otra identificación/ señales particulares:**

| | |
|---|---|
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) |
| **T (ºC):** | **FC (L/min):** |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:** Posible mogollo

Yo, _____ con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. 36156340 | 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:

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL
TEBIADA.

NIT 900643661-2

**EGRESO**

**1680**

**CIUDAD Y FECHA : LA TEBAIDA MARZO 17 2023** **VALOR $ 20.000**

**PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA**

**VALOR EN LETRAS**
**VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL**

**CONCEPTO: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA**

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 175746**

ELABORO: LORENA ROJAS

LL

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL:7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12-76 TEBAIDA

REG 17-03-2023 10:04 AM
175746

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

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

**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** ☐ | 6-8-2023 |
| **Nombre:** | Teresa | **Apellidos:** | echeverry |
| **Documento de identificación:** | Tipo: CC | **Número:** | 24497054 |
| **Dirección de residencia:** | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** | 3137073032 |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** | | **Especie:** | Felino |
| **Raza:** | Rejo | **Sexo:** | Macho |
| **Fecha de nacimiento:** | | **Peso (gr.):** | 5 kilo |
| **Color y tipo de pelaje:** | | **Chip #** | |
| **Otra identificación/ señales particulares:** | | | |
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) | | |
| **T (°C):** | | **FC (L/min):** | |
| **\|a>89980FR (R/min):** | | **TLLC (seg):** | |
| **TRPC (seg):** | | **Pulso:** | |
| **Mucosas:** | | **Porcentaje deshidratación:** | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Teresa _____ con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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: Teresa Echeverry R. | Luis Alejandro Giraldo |
| CC. No. | 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** ☒ | | 15-8-2023 |
| **Nombre:** Martha M. | **Apellidos:** Pser | | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: CC. | **Número:** 1096040715 | |
| **Dirección de residencia:** Montecarlo plaza. APT 706 | | | |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** 3202797239 | | |
| **Correo electrónico:** | **SISBEN:** | **Nivel:** | |
| **Nombre paciente:** Niña. | **Especie:** CANINO | | |
| **Raza:** Criolla | **Sexo:** | | |
| **Fecha de nacimiento:** 15 AÑOS | **Peso (gr.):** | | |
| **Color y tipo de pelaje:** BLACK | **Chip #** | | |
| **Otra identificación/ señales particulares:** | | | |
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) | | |
| **T (°C):** | **FC (L/min):** | | |
| **a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** | | |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** | | |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** | | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Martha Pser. con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Martha Pser | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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** ☐ | 10-8-2023 |
| **Nombre:** | Ofelia | **Apellidos:** | Morera |
| **Documento de identificación:** | **Tipo:** CC | | **Número:** 24497103 |
| **Dirección de residencia:** | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** | 3105903497 |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** | Theo | **Especie:** | Canino |
| **Raza:** | Criollo | **Sexo:** | |
| **Fecha de nacimiento:** | | **Peso (gr.):** | |
| **Color y tipo de pelaje:** | Amarillo | **Chip #** | |

**Otra identificación/ señales particulares:**

| | |
|---|---|
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) |
| **T (°C):** | **FC (L/min):** |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** mosquillo. | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Ofelia con Cedula de Ciudadanía Número _____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Ofelia Morera g | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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: |

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1675**

**IUDAD Y FECHA:** **Marzo 15 /2023** **VALOR** **$ 17.400**

**PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBAIDA**

**DIECISITE MIL CUATROCIENTOS PESOS M LEGAL**

**CONCEPTO: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA**

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 175665**

ELABORO: LORENA ROJAS

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

---

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL:7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12-76 TEBAIDA

REG 15-03-2023 09:38 AM
175665

10 @1/ 600
GRAV. 19% T1 $6,000
2 @1/ 3,500
EXETO $7,000
EXETO $4,400
BASE1 $5,042
IVA 19% $958
TL $17,400
EFECTIVO $17,400

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

**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:** X | **Responsable** ☐ | 6-8-2023 | |
| **Nombre:** Maria Jose Morales Henao | **Apellidos:** | | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: Cedula. | **Número:** 1091884570 | |
| **Dirección de residencia:** Cr 10#4-18. | | | |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** 3143566627. | | |
| **Correo electrónico:** | **SISBEN:** | **Nivel:** | |
| **Nombre paciente:** Pitbull | **Especie:** Canino | | |
| **Raza:** | **Sexo:** macho | | |
| **Fecha de nacimiento:** No Sabe | **Peso (gr.):** | | |
| **Color y tipo de pelaje:** Blanco | **Chip #** | | |
| **Otra identificación/ señales particulares:** | | | |
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) 12 AÑOS | | |
| **T (°C):** | **FC (L/min):** | | |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** | | |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** | | |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** | | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Maria Jo. Mor con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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:** [X] | **Responsable** [ ] | | 15-8-2023 |
| **Nombre:** Fernando | | **Apellidos:** Rincon | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: CC | **Número:** 9806134 | |
| **Dirección de residencia:** Alamb1a Cra 4C #6-52 | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** 3127561931 | |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** | luce | **Especie:** | Canino |
| **Raza:** | Mestiza | **Sexo:** | hembra |
| **Fecha de nacimiento:** | 2014 | **Peso (gr.):** | |
| **Color y tipo de pelaje:** | Amarillo | **Chip #** | |
| **Otra identificación/ señales particulares:** | | | |
| **Condición corporal:** | 1[X] 2[ ] 3[ ] 4[ ] (5) | | |
| **T (°C):** | | **FC (L/min):** | |
| **\|a>89980FR (R/min):** | | **TLLC (seg):** | |
| **TRPC (seg):** | | **Pulso:** | |
| **Mucosas:** | | **Porcentaje deshidratación:** | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Fernando Rincon con Cedula de Ciudadanía Número 9806134 de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Luis Fernando Rincon | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. 9806.134. | 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** ☒ | 16-8-2023 |
| **Nombre:** Alvaro | | **Apellidos:** Arias | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: Cedula | **Número:** 7511905 | |
| **Dirección de residencia:** Nueva Tebaida m713 casa 16 | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** 3137516064 | |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** la mona | | **Especie:** | Felino |
| **Raza:** | | **Sexo:** | Hembla |
| **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):** |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Alvaro Arias con Cedula de Ciudadanía Número 7511905 de ___ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Alvaro Arias Z. | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. 7.5-11905 | 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** ☐ | 9-8-2023 |
| **Nombre:** Gustavo | | **Apellidos:** Tadora | |
| **Documento de identificación:** | **Tipo:** CC | | **Número:** 4324083 |
| **Dirección de residencia:** | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** 3147707813 | |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** Cielo | | **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 (ºC):** | **FC (L/min):** |
| **[a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Gustavo Tadora con Cedula de Ciudadanía Número 4324083 de ___ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Gustavo Tadora | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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** ☐ | 10-3-2023 | |
| **Nombre:** CRISTIAN ALEJANDRO | **Apellidos:** Hurtado Moreno | | |
| **Documento de identificación:** 1094975431 | Tipo: | **Número:** 3122762774 | |
| **Dirección de residencia:** Bicentario M2 M3 casa # 7 | | | |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** | | |
| **Correo electrónico:** | **SISBEN:** | **Nivel:** | |
| **Nombre paciente:** | **Especie:** | | |
| **Raza:** Mixto | **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):** |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, CRISTIAN Hurtado con Cedula de Ciudadanía Número 1094975431 de AR 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 ALEJANDOR 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: CRISTIAN Hurtado. | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. 1094975431 | 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: |

FUNDACION NATURALEZA ANIMAL TEBIADA.

NIT 900643661-2

**COMPROBA DE EGRESO**

**1672**

**CIUDAD Y FECHA : LA TEBAIDA MARZO 14 2023** **VALOR $ 24.000**

**PAGADO A : ALMACEN AGROTEBAIDA LA TEBAIDA**

**VALOR EN LETRAS**
**VEINTI CUATRO MIL PESOS MONEDA LEGAL**

**CONCEPTO: COMIDA ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA**

**DOCUMENTOS DE SOPORTE FAC: 175632**

ELABORO: LORENA ROJAS

LR

**CONTABILIZO:**

**FIRMA O SELLO DEL BENEFICIARIO**

ALMACEN
AGROTEBAIDA
JOSE FERINED QUINTERO Q
NIT: 4.374.495-1

REGIMEN COMUN
FACTURA DE VENTA
TL:7542817#SERIAL5204513
CRA 5TA #12-76 TEBAIDA

REG 14-03-2023 08:42 AM
175632

| | |
|---|---|
| EXETO | $10,000 |
| EXETO | $14,000 |
| TL | $24.000 |
| EFECTIVO | $24,000 |

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

**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** ☒ | 8-8-2023 | |
| **Nombre:** Jose | **Apellidos:** Reyes | | |
| **Documento de identificación:** | **Tipo:** CC | **Número:** 9.806 320 | |
| **Dirección de residencia:** | | | |
| **Teléfono fijo:** | **Teléfono celular:** 3215293586 | | |
| **Correo electrónico:** | **SISBEN:** | **Nivel:** | |
| **Nombre paciente:** Guadiete | **Especie:** Canino | | |
| **Raza:** Criollo | **Sexo:** Macho | | |
| **Fecha de nacimiento:** | **Peso (gr.):** | | |
| **Color y tipo de pelaje:** negro | **Chip #** | | |
| **Otra identificación/ señales particulares:** | | | |
| **Condición corporal:** | 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ (5) | | |
| **T (°C):** | **FC (L/min):** | | |
| **a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** | | |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** | | |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** | | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, _____ con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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 | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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** ☐ | 8-13-2023 |
| **Nombre:** Gloria E | | **Apellidos:** Mora | |
| **Documento de identificación:** | Tipo: CC | **Número:** 30744380 | |
| **Dirección de residencia:** Cortado Nte M-1-9 | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** 3104623932 | |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** Mono | | **Especie:** | |
| **Raza:** Criollo | | **Sexo:** felino | |
| **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):** |
| **\|a>89980FR (R/min):** | **TLLC (seg):** |
| **TRPC (seg):** | **Pulso:** |
| **Mucosas:** | **Porcentaje deshidratación:** |
| **Otros:** | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:**

Yo, Gloria E Mora con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: Gloriamora | LUIS ALEJANDRO GIRLADO |
| CC. No. | 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 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** ☐ | 10-8-2023 |
| **Nombre:** x Karen | | **Apellidos:** Martinez M | |
| **Documento de identificación:** 41961138 | **Tipo:** | **Número:** | |
| **Dirección de residencia:** Arapaima M 1 #4 | | | |
| **Teléfono fijo:** | | **Teléfono celular:** | |
| **Correo electrónico:** | | **SISBEN:** | **Nivel:** |
| **Nombre paciente:** x Michi | | **Especie:** | Felino |
| **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):** | |
| **\|a>89980FR (R/min):** | | **TLLC (seg):** | |
| **TRPC (seg):** | | **Pulso:** | |
| **Mucosas:** | | **Porcentaje deshidratación:** | |
| **Otros:** | | | |

**Motivo de la Realización de la Eutanasia:** posible. Insuficiencia Renal.

Yo, _____ con Cedula de Ciudadanía Número_____ de ____ identificado (a) como aparece al pie de la firma, propietario (a), y/o responsable de la mascota anteriormente especificada **DECLARO, SOLICITO, AUTORIZO Y FIRMO EL CONSENTIMIENTO** al Médico Veterinario Zootecnista (M.V.Z) 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 ALEJANDOR 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: x Karen Martinez M | LUIS ALEJANDRO GIRALDO |
| CC. No. 41961138 Arm. | Médico Veterinario Zootecnista |
| Firma de la persona que Autoriza la Intervención | FUSM-UT-TP 43906 |

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: |

# *OBLIGACION G,*

# *JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL*

# TENENCIA RESPONSALE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 2B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Luciana | Jimenez Hernandez | 2°B. | Retiro de Cielo |
| | Maria Camila | Castro | | |
| | Dariha Isabella | Ossa | | |
| | Franscesca | Martinez Giraldo | | |
| | Maria José | Giraldo | | |
| | Ricardo | Perez | | |
| | Juan Esteban | Rentería. | | |
| | Johan | Sepulveda Bravo | | |
| | Luis Felipe | Colorado | | |
| | Fred Angél | Cruz | | |
| | Hanna Gabriela | Marín Messa. | | |
| | Sara Sofia | Arboleda Puertas | | |
| | Ethan | Muñoz Molino | | |
| | Samuel | Echeverry | | |
| | Camilo | Velez | | |
| | Matias | Gallego Gomez | | |
| | Dilan Esneider | Alfonso | | |
| | Luciana | Valencia. | | |
| | Martín | Diesa Sosa | | |
| | Martín | López | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 3B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Agosto 23 | Matias | Campo Espinosa | 3°B | Redacto de Cielo |
| | Dilan de Jesus | Ramirez Blanco | | |
| | Cristopher | Colorado Agudelo | | |
| | Tandi Tomás | Vargas Gonzalez | | |
| | Samuel | Pamplona Vega | | |
| | Sebastian | Bernal Cardenas | | |
| | Brian | Tamara | | |
| | Breiner Andres | Castañeda Ramos. | | |
| | Luciana | Alvarez Suarez | | |
| | Mikeyla | Escobar Sanchez | | |
| | Jeimy Alejandra | Parra | | |
| | Dylan | Bedoya Gonzalez | | |
| | Daniel | Rosero Rodriguez | | |
| | Daniel Andrés | Castillo Mejía. | | |
| | Edwin Matthias | Arbeláez | | |
| | Isaias | Condes | | |
| | Joana | Vinasco León | | |

# TENECIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 4B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Shaira Guadalupe | Taposco | 4°B | Rodacho do Cielo |
| | Sofia Valentina | Vinazco León | | |
| | Dilan Abraham | Cordero | | |
| | Yandry Alejandro | Reyes Valdivieso | | |
| | Nardely Mishell | Valencia Ocampo | | |
| | Salomé | Cabrera Trujillo | | |
| | Nicolas Javier | Gaviria Tobar | | |
| | Alejandro | Espina Jimenez | | |
| | Matias | Restrepo Ardila | | |
| | Emily | Gamboa Tepet | | |
| | Gianna Sofia | Soto Velazquez | | |
| | Celeste | Ramirez Arias | | |
| | Jeronimo | Parra Muñoz | | |
| | Valentina | Correa Vargas | | |
| | Johan | Durango Cabrera | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 6A







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Sara! | Martinez | 6°A | Redacto de Ciel |
| | Adrianna | Osorio Cardoi | | |
| | Kimberly | Sanchez | | |
| | Maria Fernanda | Morillo Banahona | | |
| | José David | Bermudez | | |
| | Tatiana | Mejía Castillo | | |
| | Kimberly Andrea | Oviedo | | |
| | Sofia | Sosa Carmona | | |
| | Jhon Alejandro | Guzmán Quesada | | |
| | Jeferson Stiven | Gomez Marín | | |
| | Emily | Marín | | |
| | Escarly Milena | Beltrán Vasquez | | |
| | Omar Esteban | Mahecha Dios | | |
| | Tilver Arley | Vargas Mesa | | |
| | Jacobo | Perez García | | |
| | Gina Alejandra | Bacatan Lopez | | |
| | Ana Taliana | Getrán Díaz | | |
| | Salomé | Portocarrero Valen | | |
| | Vanessa | Castro Bernal | | |
| | Vanessa | Carmona Sierra | | |
| | Thatiana | Velez Mancholo | | |
| | Emily Thaliana | Bautista Velez | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 6B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag 123 | Jean Carlos | Nuñez López | 6°B | Redacto de Cielo |
| | Jhoandrwis Alexander | Reyes Valdivieso | | |
| | Alana Simaí | Rivas Reyes | | |
| | Karol Stefanny | Giraldo Cardona | | |
| | Sarita Alejandra | Arango Tovar | | |
| | Sofía | Carmona Hernandez | | |
| | Guadalupe | Marín Messa | | |
| | Jhobany | Garica Padilla | | |
| | Alejandro | David López | | |
| | Victor Manuel | Bermudez Garcia | | |
| | Estefania | Martinez Maravanda | | |
| | Melady | Tabares Castellanos | | |
| | Justin Leandro | Toro Ríos. | | |
| | Sebastián | Martinez | | |
| | Andrei | Mapara | | |
| | Yorman | Gomez Toscano | | |
| | Alexandra | Cardenas | | |
| | Alejandro | Jimenez Medina. | | |
| | Marlon Santiago | Lopez | | |
| | Jan Nicol | Arboleda. | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 7B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Jean Carlos | Espinosa Díaz | 7°B | Retorto de Cielo |
| | Miguel Ángel | Cebada Campo | | |
| | Kevin Andrés | Osorio Londoño | | |
| | María Fernanda | Montoya G. | | |
| | Valentina | David Lopez | | |
| | Juan Diego | Parra Morales | | |
| | Santiago | Rios García | | |
| | Nicolas | Cardedo Nieto | | |
| | Jhon Fielder | Zapata Escobar | | |
| | Miguel Ángel | Feria Monroy | | |
| | Juan Esteban | Vargas Sanchez | | |
| | Claudia Alexandra | Naranjo Garces | | |
| | Yeidy Tasbleidy | Zuñiga Valencia | | |
| | Mishel Sofia | Mesa | | |
| | Juan Estiven | Quiceno Peña | | |
| | Brandon Alexis | Gaviria López | | |
| | Jeronimo | León Rios | | |
| | Kelly | Valencia Gaitán | | |
| | Alison | Nieto | | |
| | Thaidy | Saenz | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 7A







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Nicolas | Arrada Morales | 7°A | Retacito de Cielo |
| | Maria Camila | Andrade Galindo | | |
| | Antonella | Acevedo Millán | | |
| | Sally Nicol | Vallejo Rojas | | |
| | Laura Sofia | Loaiza Niño | | |
| | Juan David | Velez Bartán | | |
| | Alexander | Marín Cardona | | |
| | Isabella | Zapata Hernandez | | |
| | Valentina | Tibaquirá Sosa | | |
| | Mailin | Sevilla Madera | | |
| | Maicol | Osorio Londoño | | |
| | Angel Yosef | Bautista Sanchez | | |
| | Emmanuel | Guzmán Perez | | |
| | Eloy | Palacios Quinzonez | | |
| | Tomás | Sanchez Preciado | | |
| | Jhon Sebastian | Angulo Paladines | | |
| | Carlos Mario | Cantor Hoyos | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 8A







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Jhoseimin Maritza | Gonzalez | 8°A | Retacito De Cielo |
| | Juan Diego | Castro Gallego | | |
| | Andres | Ruiz Narvaez | | |
| | Mathias | Ramirez Castilla | | |
| | Maximiliano | Lopez Rodriguez | | |
| | Maria Paula | Barbosa Zapata | | |
| | Miguel Ángel | Puerta Fernandez | | |
| | Gabriel | Cisneros Burgos | | |
| | Victoria | Parra | | |
| | Oriana | Agudelo | | |
| | Maria Luca | Hernandez | | |
| | José Daniel | Gutierrez Garcia | | |
| | Lizeth Fernanda | Soto Bernal | | |
| | Sarai Direh | Dimas Salazar | | |
| | Loren Amelia | Bernal | | |
| | José Sebastián | Villada Lopez | | |
| | Jhonatan | Ruiz | | |
| | Mariana | Silva Gutierrez | | |
| | Juan Sebastián | Zuñiga Echeverry | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 9A







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Andres Camilo | Cano Lopez | 9°A | Redacito de Cielo |
| | Juan David | Serna Rios | | |
| | Andrés | Herrera Hernandez | | |
| | Cristian Felipe | Prieto Cifuentes | | |
| | Estefania | Moreno Lopez | | |
| | Laura Sofia | Rodriguez Cardona | | |
| | Valery Sofia | Padilla Manchola | | |
| | Juan José | Ramirez Londoño | | |
| | Juan David | Erazo Rava | | |
| | Esteban | Velez Ramirez | | |
| | Sheril Yasmin | Mamian Escobar | | |
| | Emily Roxana | Vera Guarces | | |
| | Valentina | Velazquez Ocampo | | |
| | Juan Miguel | Ocampo Ramirez | | |

# TENENCIA RESPONSABLE INSTITUCION EDUCATIVA PEDACITO DE CIELO 9B







| TENENCIA RESPONSABLE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | NOMBRES | APELLIDOS | GRADO | INSTITUCIÒN EDUCATIVA |
| Ag/23 | Maria José | Diaz Alzate | 9°B | Redacito de Cielo |
| | Aslee Dayana | Guzmán | | |
| | Marlon David | Moreno Segura | | |
| | Jhon Jeiler | Murillo Ulloa | | |
| | Mariana | Marín Masmela | | |
| | Laura Sofia | Ruiz Gonzalez | | |
| | Geraldine | Guevara Zapata | | |
| | David Felipe | Gonzalez Diaz | | |
| | Laura Samara | Duque Acevedo | | |
| | Laura Andrea | Castaño Morales | | |
| | Benjamín | Cabrera Molina | | |
| | Paola Andreá | Asprilla Bermudez | | |
| | Emiliano | Restrepo | | |
| | Sara Sofia | Gonzalez Gramaldo | | |
| | Eduar José | Toro Camacho | | |
| | Miguel Angel | Saldarriaga Correa | | |
| | Jorge Mario | Bedoya | | |
| | Jhon Lerder | Vanegas | | |
| | Oscar Camilo | Giraldo Castañeda | | |
| | Kevin Estiven | Marin Masmela | | |
| | Emanuel | Campo Ramirez | | |
| | Emmanuel | Galvez Agudelo | | |

# *OBLIGACION I,*

# *EMDEPSA*

FOTOS







# *OBLIGACION L,*

# *PROGRAMA DE ADOPCION*

# PROGRAMAS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA . 8-2023

**ADOPCIONES**

**CONSULTAS**

**DESPARASITACION**

**INGRESOS**

**EUTANACIAS**

FOTOS




REDMI NOTE 10 PRO
FUNAT TEBAIDA


REDMI NOTE 10 PRO
FUNAT TEBAIDA





FOTOS








# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

17

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 15-08-23

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Sulay | *APELLIDO* londoño | | | *C.C.* 1097391374 | |
| *Dirección:* MSI C 23 | *Barrio* la nueva tebaida | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | | *Cel.* 3116393262 | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino ( )~~ | ~~Felino ( )~~ | ~~Sexo:~~ | ~~H ( )~~ | ~~M (X)~~ |
| Raza: Criollo | Color: Blanco | | Edad: 1 mes | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (X) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | abandonada (X) | Con dueño ( ) | | |

**Yo,** Sulay Damaris londoño, **identificado(a) con C.C.** 1097391374, **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:**

*Firma del dueño*

Sulay londoño
1097391374

*funcionario que entrega el animal*

Dayana Rios

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

| *Tel. fijo* | | *Cel.* |
|---|---|---|

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**

| **DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:** | | | | **Adulto ( )** | **Cachorro ( )** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Especie:** | **Canino ( )** | **Felino ( )** | **Sexo:** | **H ( )** | **M ( )** |
| **Raza:** | | **Color:** | | **Edad:** | |
| **Características particulares** | | | | **Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )** | |
| **Estado de salud:** | | | | **Peso:** | |
| **Estado corporal** | **Normal ( )** | **Desnutrido ( )** | | **Sobrepeso ( )** | |
| **Procedencia de la mascota** | **Callejera ( )** | **abandonada ( )** | | **Con dueño ( )** | |

**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**

LOS ANIMALES

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 13-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Sulay | *APELLIDO* londoño | | *C.C.* 1097391374 | | |
| *Dirección:* M51 C73 | *Barrio* Nuevo tebaida 2 | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 3116393262 | | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino (X)~~ | Felino ( ) | ~~Sexo:~~ | H ( ) | M ( ) |
| Raza: Criollo | Color: Negro/cafe | | Edad: 2 meses medio | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (X) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | abandonada ( ) | Con dueño ( ) | | |

**Yo,** Sulay Damaris londoño **, identificado(a) con C.C.** 1097391374 **, 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:**

*Firma del dueño*
Sulay londoño
1097391374

*funcionario que entrega el animal*
Dayana Rios

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 16-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Marcol Steben | *APELLIDO* Espitia Valencia | | | *C.C.* 1005308358 | |
| *Dirección:* C13 C7 | *Barrio* Guaracanes 2 | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* | | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino ( )~~ | ~~Felino (X)~~ | ~~Sexo:~~ | ~~H ( )~~ | ~~M (X)~~ |
| Raza: | Color: Blanco | | Edad: 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,** Michael Steven Espitia V. **, identificado(a) con C.C.** 1005308358 **, 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:**

Michael Espitia 1005308358 Dayana Rios

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | | *C.C.* | |
| *Dirección:* | *Barrio* | | |

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 16 08 2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| s;NOMBRE Lorena | APELLIDO Gallego | | | C.C. 47 870 604 | |
| Dirección: NRN 6 #5 Los Pisamos | Barrio | | | Adulto ( ) | Cachorro (X) |
| Tel. fijo | | | Cel. 320 835 32 66 | | |
| Especie: | Canino ( ) | Felino (X) | Sexo: | H ( ) | M ( ) |
| Raza: | Color: Blanco Negro | | Edad: 1 Mes 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, X Lorena Gallego S., identificado(a) con C.C. X 41870604 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:**

*Firma del dueño*
X Lorena Gallego S
T 41870604

*funcionario que entrega el animal*
Gloria Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 15-8-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* | *APELLIDO* | | | *C.C.* | |
| Eduardo | Roa | | | 9800614 | |
| *Dirección:* Montenegro | *Barrio* finca Hotel la huella | | Adulto ( ) | Cachorro (x) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 3164320660 | | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino (x)~~ | ~~Felino ( )~~ | ~~Sexo:~~ | ~~H ( )~~ | ~~M (x)~~ |
| Raza: | Color: café claro | | Edad: mes y medio | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO (x) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (x) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | abandonada (x) | Con dueño ( ) | | |

**Yo,** eduardo Roa **, identificado(a) con C.C.** 9800614 **, 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:**

*Firma del dueño* eduardo Roa

*funcionario que entrega el animal* Camila Vega

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

*Firma y C.C.*

*Responsable del informe* Dayana Rios

8-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | emely Sofia Rios cardenas | | | *C.C.* 1095551403 | |
| *Dirección:* 14 M1 C1 | *Barrio* Providencia | | | | |
| *Tel. fijo* | | | *Cel.* 3134642311 | | |
| DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA: | | | Adulto ( ) | Cachorro ( ) | |
| Especie: | Canino ( ) | Felino (X) | Sexo: | H ( ) | M (X) |
| Raza: Criollito | Color: Blanco manito | | Edad: 1 mes | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| 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 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)**

Cra 5ª calle 22 contiguo a la antigua cárcel , NT etapa 2
TELEFONO 317 8558398
Jljp12@yahoo.com

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 12 08 2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Martha | *APELLIDO* Gómez Mejía | | | *C.C.* 52070878 | |
| *Dirección:* Kra41-55-08 | *Barrio* El Vallado | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 3168711166 | | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino (X)~~ | Felino ( ) | ~~Sexo:~~ | ~~H ( )~~ | ~~M (X)~~ |
| Raza: Criolla | | Color: blanco | | Edad: 1 1/2 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,** Martha Gomez Mejia **, identificado(a) con C.C.** 52070878 **, 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:**

*Firma del dueño* Martha Goma M.

*funcionario que entrega el animal* Gloria Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 12-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Jose | *APELLIDO* Rivera. | | | *C.C.* 79347220 | |
| | | | | | |
| *Dirección:* M7.C130 | *Barrio* Bosques de Pinares | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 3175764939 | | | |
| Especie: | Canino (✓) | Felino ( ) | Sexo: | H ( ) | M (✓) |
| Raza: | | Color: Blanca | | Edad: 4 mes y medio | |
| 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 Norbarto Rivera., **identificado(a) con C.C.** 79347220., **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:**

*Firma del dueño*
79347220.

*funcionario que entrega el animal*
Gloria Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 14 08 2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Anyelo | *APELLIDO* Gomez Penella | | | *C.C.* 1123058004 | |
| *Dirección:* M.28 #03 | *Barrio* lamena tebaida | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 3234361710. | | | |
| Especie: | Canino ( ) | Felino (X) | Sexo: | H (X) | M ( ) |
| Raza: | Color: Pintada | | Edad: 4 Mes y medio | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (X) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | abandonada (X) | Con dueño ( ) | | |

**Yo,** Anyelo manuela Gomez Penella, **identificado(a) con C.C.** 1.123.058.004, **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:**

*Firma del dueño*

1.123.058.004

*funcionario que entrega el animal*

Gloria Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

*Firma y C.C.*
alejandra osorio lopez
1094923339

*Responsable del informe* Dayana Rios

18-08-2023




| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | alejandra osorio lopez | | | *C.C.* | 1094923339 |
| *Dirección:* K 23D N96 | *Barrio* Granada | | | | |
| *Tel. fijo* | | | | *Cel.* | 3146086535 |
| **DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:** | | | **Adulto ( )** | | **Cachorro ( )** |
| **Especie:** | **Canino ( )** | **Felino (X)** | **Sexo:** | **H (X)** | **M ( )** |
| **Raza:** Criollito | **Color:** Negro con manito | | **Edad:** 1 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 ( )** | | |

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)**

LOS ANIMALES NO SE MALTRATAN SE ABANDONAN SE PROTEGEN

Cra 5ª calle 22 contiguo a la antigua cárcel , NT etapa 2
TELEFONO 317 8558398
Jljp12@yahoo.com

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

*Firma y C.C.*

*Responsable del informe* Dayana Rios

17-08-2023




| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | Jose anstobulo Ceballos | | | *C.C.* 9898471 | |
| *Dirección:* M93 K16 | *Barrio* Cantarito | | | | |
| *Tel. fijo* | | | | *Cel.* 3215750922 | |
| DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA: | | | Adulto ( ) | Cachorro (✓) | |
| Especie: | Canino ( ) | Felino (✓) | Sexo: | H ( ) | M (✓) |
| Raza: Criollito | Color: Blanco con moño | | Edad: Mes y medio | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (✓) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | 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)**

LOS ANIMALES NO SE MALTRATAN SE ABANDONAN SE PROTEGEN

Cra 5ª calle 22 contiguo a la antigua cárcel , NT etapa 2
TELEFONO 317 8558398
Jljp12@yahoo.com

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 12 08 2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* María Donaney | *APELLIDO* Pinasco perea | | | *C.C.* 29.496.898 | |
| *Dirección:* MZ 37 H19 | *Barrio* La Nueva 1 | | | Adulto ( ) | Cachorro (1) |
| *Tel. fijo* | | | *Cel.* 311 611 33 05 | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino ( )~~ | ~~Felino ( )~~ | ~~Sexo:~~ | ~~H (1)~~ | ~~M ( )~~ |
| Raza: | Color: | | Edad: 1 Medio | | |
| Características particulares | | | Carnet de vacunación SI ( ) NO ( ) | | |
| Estado de salud: | | | Peso: | | |
| Estado corporal | Normal (1) | Desnutrido ( ) | Sobrepeso ( ) | | |
| Procedencia de la mascota | Callejera ( ) | abandonada ( ) | Con dueño ( ) | | |

**Yo, _____, 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 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:**

*Firma del dueño*

---

*funcionario que entrega el animal*

Gloria Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 12.08.2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Isabella | *APELLIDO* Ruiz | | | *C.C.* 1113729458 | |
| *Dirección:* | *Barrio* la Silvia | | Adulto ( ) | Cachorro (X) | |
| *Tel. fijo* | | | *Cel.* 3205828972 | | |
| ~~Especie:~~ | ~~Canino ( )~~ | ~~Felino (X)~~ | ~~Sexo:~~ | H ( ) | M ( ) |
| Raza: | | Color: | | Edad: | |
| 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,** Isabella Ruiz **, identificado(a) con C.C.** 1113729458 **, 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:**

*Firma del dueño*
Isabella Ruiz
1113729458

*funcionario que entrega el animal*
Gloria Elsy Palacio

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 14-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *s:NOMBRE* Luiza Fernanda | *APELLIDO* Ceballos | | | *C.C.* 1.096.039895 | |
| *Dirección:* | *Barrio* | | Adulto ( ) | Cachorro (+) | |
| *Tel. fijo* | | *Cel.* 310 404 88 13 | | | |
| ~~Especie:~~ ~~Canino ( )~~ | ~~Felino (+)~~ | ~~Sexo:~~ | H ( ) | M ( ) | |
| Raza: | Color: ceniza | | Edad: 4 meses y medio | | |
| 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 fernanda ceballos, **identificado(a) con C.C.** 1096039895 **, 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:**

*Firma del dueño*

Luisa fernanda C.
1096039895

*funcionario que entrega el animal*

Gloria Esy Palacios

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

*Firma y C.C.* Veronica Viviana Gonzalez 1097721271 *Responsable del informe* Dayana Rios

27-08-2023

LOS ANIMALES NO SE MALTRATAN SE ABANDONAN SE PROTEGEN

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | Veronica mendoza Bedoya | | | *C.C.* | 1097721271 |
| *Dirección:* | *Barrio* Estacion ME C7 | | | | |
| *Tel. fijo* | | | | *Cel.* | 3206456725 |
| DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA: | | | Adulto ( ) | Cachorro (x) | |
| Especie: | Canino ( ) | Felino (x) | Sexo: | H ( ) | M (x) |
| Raza: Criollo | Color: Blanco mono | | Edad: 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 ( ) | | |

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)**

LOS ANIMALES NO SE MALTRATAN SE ABANDONAN SE PROTEGEN

Cra 5ª calle 22 contiguo a la antigua cárcel , NT etapa 2
TELEFONO 317 8558398
Jljp12@yahoo.com

# CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL

## LA TEBAIDA 2023

*Firma y C.C.*

*Responsable del informe* Dayana Rios

19-08-2023

| DATOS DEL ADOPTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Nombres y apellidos:* | Maria Cerilde Medina | | | *C.C.* | 1038964908 |
| *Dirección:* Fila Zorra | *Barrio* vereda marmato | | | | |
| *Tel. fijo* | | | | *Cel.* | 3122997439 |
| **DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:** | | | **Adulto ( )** | | **Cachorro (X)** |
| **Especie:** | **Canino (X)** | **Felino ( )** | **Sexo:** | **H ( )** | **M (X)** |
| **Raza:** Criollo | | **Color:** negro con mono | | **Edad:** 3 meses | |
| **Características particulares** | | | | **Carnet de vacunación** SI ( ) NO ( ) | |
| **Estado de salud:** | | | | **Peso:** | |
| **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 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)**

Dayana Rios

Cra 5ª calle 22 contiguo a la antigua cárcel , NT etapa 2
TELEFONO 317 8558398
Jljp12@yahoo.com

# *OBLIGACION L,*

# *PROGRAMA DE ATENCION MEDICA*

FOTOS











Consultas

# JORNADA DE ~~TENENCIA RESPONSABLE~~ DE MASCOTAS
## ALBERGUE MUNIICIPAL DE LA TEBAIDA

MES Agosto AÑO 2023

| Nº | NOMBRE | CEDULA | DIRECCION | TELEFONO | FELINO | CANINO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lisandro Ocampo A. | 1007534704 | Vereda la papa | 3138461536 | | x | Lisandro Ocampo A. |
| | Jeidy Katerine Arenas Marin | 1005367313 | Vereda la argentina | 3137336545 | | x | Jeidy Arenas |
| | Carlos Eduardo Correa | 25021228 | El Rubi | 3042663197 | x | | Mafe |
| | Leandro A. Tamayo | 9771765 | Mz 76.77. Ht #1 | 3138284074 | | x | Delux |
| | Ribeth Rodriguez | No Sabe | Ht # 2 Mz 49-18 | 3 No tiene | x | | Bota |
| | Yeison Gutiérrez | No Sabe | Condominio 2 Casa | 4 No tiene | | x | LUKAS |
| | Cristian C. Alvarado | 1005151040 | Condominio el bosque | 3110918685 | x | | Manchas |
| | Rosalba Cardona Correa | 41870489 | Cantarito Mz 7 #23 | 3184535033 | | x | Kiara |
| | Luz P Roman | 24496807 | Cuba / Mz 3 #9 | 315 5312567 | | x | Estrellita |
| | Rodrigo Blandon | 4387086 | Cra 54 5-64 | 311 317 2372 | x | | Gallego |
| | Mg Cristina Lopez | 1094894014 | Ht A Mz 13-14 | 3006215467 | | x | Cosa |
| | GLORIA INES CARDENAS | 41.907.005 | FINCA. SOFIA | 3146378896 | | x | |
| | Leidy M Morales | 41870716 | Mz H2 Ht A 10 | 3146951794 | | x | Mafy - Bar |
| | Steven Collazos | 1005139917 | Ht #2 Mz 30-26 | 3127683571 | | x | Nena (Gato) |
| | Jenny Patricia | 1003450612 | Las Cuadras Mz 1-19 | 3113493354 | x | | Tomy |
| | Oscar M Ramirez | 41929263 | Cuba Mz 7-25 | 3122787946 | x | | Lola |
| | Andres Fierro | 1114338333 | | 3114357256 | | x | Tomas 18 años |
| | Dayra Mateo Ch | 1003479125 | Mz F Ht 2 Villa | 3209808189 | | x | Toby |
| | Yiver Henao | 24815714 | Mz 6 Ht 1 | 3134455690 | x | | Pelusa |
| | Margarita Lopez | 41954520 | San Miguel Mz 2 | 3103864267 | x | | Mila 13 años |
| | Wendy Tamayo | 1096006947 | Mz 49-20 Ht 2 | 3135165040 | | x | Maya |
| | Lesly D. Urbina | 1007442877 | Ht 4 Mz 17 | 3012876683 | x | | Billy |

# REGISTRO DE CONSULTAS ALBERGUE MUNICIPAL
## LA TEBAIDA QUINDIO

MES Agosto AÑO 2023

| Nº | NOMBRE | CEDULA | DIRECCION | TELEFONO | FELINO | CANINO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 Idaris Arango | 24498.068 | MZ 7 7 - 14 #2 | 3146861287 | | X | |
| | Francine Gonzalez | 24496672 | Cra 7A 6-25 | 3125536568 | 2 | | Luna - y no tiene |
| | Michell Lopez | 1094890629 | M2 52-5 - Ht | 3 No tiene | | X | Romeo |
| | Mari Garcia | 25771605 | Pasaje 13 -45 | 3242541945 | X | | Nina |
| | Cristina R Garcia | 1096033878 | M 40-13 - Ha | 3103778149 | | X | Nino |
| | Jenni padilla | 1003250612 | Mz 1 C-19 Ciudadela | 311 3933542 | X | | y Yolanda Patricia |
| | Lorena Mateus | 41961135 | Arenga. Mz 1-7 | 3152626219 | X | | Michi |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | 36. Agosto | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |