INFORME DE EJECUCION CONTRATO 1380 DE 2023

Fecha de Entrega de Informe N.2: 4 noviembre a 3 diciembre 2023.

ANEXOS

OBJETO:

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

a. HISTORIAS CLINICAS

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

AUTORIZACION PARA EUTANASIA

En este periodo se realizaron dos (02) eutanasias en el albergue.

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

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera- Cundinamarca, dispuestos en el Decreto municipal Nº 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera - Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

No. _____ Fecha: Día 22 Mes 11 Año 2023

Yo Jaison J. Rivera _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ De _____
Barrio/Vereda: _____ Dirección/Finca: _____
Teléfono: _____

Propietario(a) del Canino ☐ Felino ☒ Macho ☒ Hembra ☐
Nombre mascota: _____ Edad: Adulto Raza: Criollo

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

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

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

☒ Por vejez extrema.

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

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

Médico Veterinario

Nombre: Jaison Rivera
CC: 1073 230 133
TP: 19867

Firma Propietario/Responsable

Nombre: Jairo H. Rojas
CC: 79855950 Bta.

COPIA CONTROLADA

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

Con la firma de este documento manifiesto y acepto los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos personales del municipio de Mosquera- Cundinamarca dispuestos en el Decreto municipal Nº 260 de 2022; y autorizo el uso de mis datos personales para recibir notificaciones sobre los trámites relacionados con las actividades misionales adelantadas por la Alcaldía de Mosquera - Cundinamarca. Para mayor información de la política de tratamiento de datos puede escanear el código QR que se encuentra en la esquina inferior derecha.

No. _____ Fecha: Día 26 Mes 11 Año 2023

Yo Jason J. Rivera identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ De _____
Barrio/Vereda: _____ Dirección/Finca: _____
Teléfono: _____

Propietario(a) del Canino ☐ Felino ☒ Macho ☒ Hembra ☐
Nombre mascota: Negro Edad: Adulto Raza: Criollo

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

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

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

☐ Por vejez extrema.

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

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

Médico Veterinario

Nombre: Jason Rivera.
CC: 1073230133
TP: 13967

Firma Propietario/Responsable

Nombre: JAIRO H. ROJAS M.
CC: 79855950

COPIA CONTROLADA

b. RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

R-176-05
15/10/13

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

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

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

CONTRATANTE

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

CONTRATISTA

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

c. FORMATO ENFERMEDADES ZOONOTICAS

REPORTE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA - ESTERILIZACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y PRIVADOS

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD

Mes/Año reportado:	Mes: Noviembre Año: 2023
Fecha de reporte:	30 de Noviembre de 2023
Representante legal:	Gran Carla Gerarretta Burbano
Municipio/ Dirección:	Carrera 2 # 7-68 Mosquera Cund.
Número del contacto:	
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldía Municipal Mosquera Cund.
Tipo de establecimiento (marque con una x) :	Clínica veterinaria Consultorio veterinario Venta de biológicos en insumos veterinarios Criaderos, venta de caninos y felinos X Refugio u hogar de paso para caninos y felinos Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario Otro:_____

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

	CANINOS VACUNADOS				FELINOS VACUNADOS		ESTERILIZACIONES REALIZADAS				ELIMINACIONES REALIZADAS			
	HEMBRAS	PPP	MACHOS	PPP	HEMBRAS	MACHOS	HEMBRAS		MACHOS		HEMBRAS		MACHOS	
							CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS	CANINOS	FELINOS
	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	2
TOTAL	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	2

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

REPORTE DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONÓTICO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD QUE REPORTA EL EVENTO

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

Mes/Año reportado:	Mes: Noviembre Año: 2023
Fecha de reporte:	30 de Noviembre de 2023
Número del contacto:	
Representante legal:	Gean Carlo Geometta Barbaro
Municipio/ Dirección:	Carrera 2 # 7-68 Manaure Cundinamarca
Nombre del establecimiento o razón social:	Alcaldía de Manaure.
Tipo de establecimiento (marque con una X):	Clínica veterinaria Consultorio veterinario Laboratorio de apoyo diagnostico veterinario Otro: Refugio Animal

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ZOONOSIS

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

FIRMA Y SELLO DE EL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

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

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 5 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Vereda Playita
Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: Estrella Vacunas: NO
Desparasitación: NO Esterilizado: Si ____ No X Alimento: leche materna

Características fenotípicas:
Canino pelo corto, color negro

Observaciones:
Canino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215
Teléfono: 3187172409

Firma Funcionario Encargado

CC. 35392271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 5 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Vereda Playas
Municipio: mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: macho Nombre: Lovi Vacunas: NO
Desparasitación: no Esterilizado: Si ____ No X Alimento: leche materna

Caracteristicas fenotipicas:
Canino pelo corto, color negro

Observaciones:
Canino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono: 3187172409

Firma Funcionario Encargado

CC. 35 59 3 230

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 5 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Vereda Playa
Municipio: mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: macho Nombre: Nacho Vacunas: NO
Desparasitación: NO Esterilizado: Si ____ No X Alimento: leche materno

Caracteristicas fenotipicas:
Canino pelo corto, color negro

Observaciones:
Canino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez B
CC. 39707215
Teléfono: 3187172409

Firma Funcionario Encargado

CC. 35 30 3 27

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 5 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Vereda Playon
Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: Macho Nombre: Polo Vacunas: ND
Desparasitación: ND Esterilizado: Si ____ No X Alimento: leche materna

Características fenotípicas:
Canino pelo corto, color negro

Observaciones:
Canino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono 3187172409.

Firma Funcionario Encargado

Guarnizo Juan
CC. 3539327

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 5 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Vereda Alaqua

Municipio: mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: Lupe Vacunas: NO
Desparasitación: NO Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Lonche concentrado

Características fenotipicas:
Canino pelo corto, color negro

Observaciones:
Canino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono: 3187172409.

Firma Funcionario Encargado

CC. 35393271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-48
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO INGRESO ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 17 Mes: 11 Año: 23

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: _____ Barrio: Nueva Era

Municipio: Mosquera

Motivo:
Abandono

Información del animal:
Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: Milagros Vacunas: Desconoce
Desparasitación: No Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Desconoce

Características fenotípicas:
Felino pelo

Observaciones:
Felino en aparente buen estado de salud

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC 39707215
Teléfono: 3187172409

Firma Funcionario Encargado

CC. 35393291

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 10 Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ___

Datos del adoptante:

Nombre: Maria Paula Tovar Cédula de ciudadanía: 51.995 de _____
Número Celular: 316.385.3206.
Dirección: Cl 9C No 11M-13-B. Barrio: Villa Pinzon
Municipio: Funza.

Información del animal:

Nombre: Lapa. Especie: Canino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ___
Vacunas: Si Desparasitación: Si
Condición corporal: 4/5. Comportamiento: Sociable

Observaciones: Siberiana. blanca

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabiola Rodriguez
CC. 39706215

CC. 35343271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 13 Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Johana Rueda Cédula de ciudadanía: 1070780821 de Sasaima
Número Celular: 315 668 4597.
Dirección: Sasaima Barrio: Vista La vista.
Municipio: Sasaima.

Información del animal:

Nombre: ____ Especie: Canino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 4/5 Comportamiento: Sociable
Amarillo.

Observaciones:

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabido Rodriguez
CC. 39707215

Firma Funcionario Encargado

(Cuestionado)
CC. 35393271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 14 Mes: 11 Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Maria Pinzon Cédula de ciudadanía: 80.796.795 de La vega.
Número Celular: 312 525 2335
Dirección: _____ Barrio: _____
Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Canino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Facil

Observaciones:
Negro / Beigl. Pequeño

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215

Firma Funcionario Encargado

Cumplimiento
CC. 36 393 271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 14 Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Jessica Rivera Cédula de ciudadanía: 1 073 730 153 de Mosquera
Número Celular: 3124169849
Dirección: Cr 9 N- 1a -58 Barrio: La Virgen
Municipio: Madrid

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Dócil.

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabiola Rodriguez
CC. 39 707 215

CC. 35 393 791

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 14 Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ___

Datos del adoptante:

Nombre: Jassen Rivera Cédula de ciudadanía: 1073130133 de Mosquera
Número Celular: 3124169899
Dirección: Cr 9 N-1a-58 Barrio: La virgen
Municipio: Madrid

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ___
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 3/5 Comportamiento: Dócil

Observaciones:

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215

CC. 35398271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: 14 Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Jackson Rivera Cédula de ciudadanía: 1073730137 de Mosquera
Número Celular: 3124169848
Dirección: Cr 9 N: 14-58 Barrio: La virgen
Municipio: Madrid

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: Adulto
Sexo: Macho Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 3/5. Comportamiento: Dócil.

Observaciones:

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabio Rodriguez
CC. 3979215

CC. 35393271

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Día: 18 Mes: Jun Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Juan José Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Número Celular: 314 22 55939
Dirección: _____ Barrio: Quintas Marquez
Municipio: Mosquera

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Felino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: No Desparasitación: Si
Condición corporal: 3/5 Comportamiento: 4/5 Sociable.

Observaciones:

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215

(Cuenta Julio)
CC. 3539371

ALCALDÍA DE MOSQUERA	SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL	Código:	F-SA-47
		Fecha:	31/08/2023
	FORMATO SALIDA ALBERGUE TEMPORAL Y HOGAR DE PASO	Pagina	1 de 1
		Versión:	2

Dia: _____ Mes: Nov Año: 23

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: _____ Cédula de ciudadanía: _____ de _____
Número Celular: _____
Dirección: _____ Barrio: _____
Municipio: _____

Información del animal:

Nombre: _____ Especie: Canino Edad: Adulto
Sexo: Hembra Esterilizado: Si X No ____
Vacunas: NO Desparasitación: Si
Condición corporal: 2/5 Comportamiento: Soable

Observaciones: Sale clinica a cirugia

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Firma Funcionario Encargado

Fabiola Rodriguez
CC. 39707715

CC. 35'393'291

e. ADOPCIONES

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

f. CERTIFICADO DE FUMIGASION


FUMIPLAG DEL NORTE

Certificado

Control de Plagas

Orden 36354/120521 G.C.B.A

FUMIPLAG DEL NORTE - NIT 900.874.987 6 cll 106No 4-74
Control de Plagas 337 GCBA - limpieza de Tanques 043GCBA
Tel 3125736444 - 318 7174548

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

SE REALIZA EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN LOCALIZADA

En la **HACIENDA PUENTE LARGO MOSQUERA CUNDINAMARCA**

Utilizando los siguientes productos Siperin 5 gr aplicación localizada y diluida

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

El proximo servicio se realizara el : **Martes 30 de Noviembre de 2023**

Tecnico en Control de Plagas

Director Tecnico

CERTIFICADO

Atte.

Fabiola Rodríguez Rodríguez
Contratista
Cel.: 3187172409