INFORME DE EJECUCION CONTRATO CPS 634 DE 2024

Fecha de Entrega de Informe: 1 junio a 15 junio 2024.

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.
https://drive.google.com/drive/folders/18XcII4r-Zq-5HomHmcZrt-JSsuSYoNVp?usp=drive_link

AUTORIZACION PARA EUTANASIA

En este periodo no se realizaron

b. RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

R-176-06
15/10/19

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 DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE ORIGEN ZOONOTICO

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O ENTIDAD QUE REPORTA EL EVENTO

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

Mes/Año reportado	Mes: Abril Año: 2024
Fecha de reporte	30 de Abril de 2024
Numero del contacto	
Representante legal	Nelson Hernan Parra Laguna.
Municipio/ Dirección	Mosquera Cundinamarca.
Nombre del establecimiento o razón social	Alcaldia de Mosquera
Tipo de establecimiento (marque con una x)	☐ Clinica 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 ultima vacunación: Área de procedencia del animal: Urbano___ Rural___ centro poblado
Resumen de signos y síntomas y exámenes realizados al animal previo al evento confirmado	

FIRMA Y SELLO DE EL RESPONSABLE DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

Powered by CamScanner

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: 14 Mes: 06 Año: 24

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Cll 12 # 1A - 11 Barrio: Pascual Rio
Municipio: Mosquera

Motivo:
Aprehension Preventiva

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: ____ Adulto: ____ Senil: X
Sexo: Macho Nombre: #2 Vacunas: No
Desparasitación: No Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Concentado

Características fenotípicas:
Raza Pitbull, Color Albino, Actitud Dócil, Catarata bilateral leve, C.C 13/15

Observaciones:
Proceso Dermatologico generalizado, Alopecia lumbo sacra, Estado general Deshidratación, Desnutrición edad 12 años, Concentado a voluntad agua limpia a voluntad 24/7, vitaminización, Vacunación y Desparasitación el Lunes 17 junio de traslado a Clinica Para revisión medica. No deja a exploración sobre por proceso Dermatologico y Color de Aplomo

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Foldolo Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073238425

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: 05 Mes: 06 Año: 2024.

Salida del animal del:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Datos del adoptante:

Nombre: Camila Bonilla Cédula de ciudadania: 1073232351 de Mosquera.
Número Celular: 3162978657
Dirección: Carrera 26 # 7-5. Barrio: Zuame.
Municipio: Funza.

Información del animal:

Nombre: Tom. Especie: Felino Edad: 7-8 meses Aprox.
Sexo: Macho Esterilizado: Si ___ No X
Vacunas: — Desparasitación: Si.
Condición corporal: 3/5. Comportamiento: Dócil.

Observaciones:
Felino que sale del Albergue En adopción con Acne felino, Sin Esterilizacion, Sin desparasitación

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez R
CC. 39707215.

Firma Funcionario Encargado

CC. 24586347.

2

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: 14 Mes: 06 Año: 24

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Cll 12 #1A-11 Barrio: Puente Rio
Municipio: Mosquera

Motivo:
Aprehension preventiva

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: ____ Adulto: ____ Senil: X
Sexo: Hembra Nombre: #3 Vacunas: No
Desparasitación: No Esterilizado: Si X No ____ Alimento: concentrado

Características fenotípicas:
Raza Criolla, Actitud Dócil, Tricolor (Amarillo negro y blanco, pelo medianamente corto, tamaño mediano cc 2/5

Observaciones:
Deshidratación, Baja condicion Corporal, Dermatitis periocular bilateral, Dar vitaminas, Desparasitar, vacunación el dia 17 julio se traslada a clinica para revision médica, Dar alimento a voluntad, Agua limpia a voluntad.

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez R.
CC. 39707215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073238425

6

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: 14 Mes: 06 Año: 24

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Cll 12 #1A -11 Barrio: Parque Rio
Municipio: Mosquera

Motivo:
Aprehension preventiva

Información del animal:
Especie: Felino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: #1 Vacunas: No
Desparasitación: No Esterilizado: Si X No ____ Alimento: Concentrado

Caracteristicas fenotipicas:
Color gris tigrillo. ojos color Amarillo verdoso actitud alerta condicion Corporal 2/5/5 edad 3 años

Observaciones:
Pruebas virales negativas, vacunas - Desparasitar, alimentación a voluntad 24/7, Agua limpia a voluntad.

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073258425

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

Día: 13 Mes: 06 Año: 2024

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Conjunto Residencial Barrio: Fiebol Montana #2.
Municipio: Mosquera.

Motivo:
Canino Estado de Calle, llevaba 3 semanas y ataca las personas y perros.

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: ____ Adulto: X Senil: ____
Sexo: Macho Nombre: ZEUS. Vacunas: —
Desparasitación: NO Esterilizado: Si X No ____ Alimento: —

Características fenotipicas:
Canino Bicolor Contextura Normal, Color Café y Pelaje Corto.

Observaciones:
Paciente Castrado, Sin tratamiento

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39709215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 24586347

8

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: 13 Mes: 06 Año: 2024

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ___

Procedencia del animal:

Dirección: Calle 17 #10-7 Barrio: Villa Marcela.
Municipio: Mosquera

Motivo:
felino en tejado, deja las heces en todos los techos Abandonado 2 semanas.

Información del animal:
Especie: felino Cachorro: X Adulto: ___ Senil: ___
Sexo: Macho Nombre: Pecas Vacunas: —
Desparasitación: — Esterilizado: Si ___ No X Alimento: —

Caracteristicas fenotipicas:
color Blanco/Negro, ojos color verde, Contextura 2/5. tamaño pequeño.

Observaciones:
felino, Enfermo, ojos color verde, contextura normal tamaño pequeño. sin tratamiento Veterinario

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 24566347.

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: 08 Mes: 06 Año: 24

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Clinica veterinaria Funza Barrio: Centro
Municipio: Funza

Motivo:
Condicion Vulnerable Abandono

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: _____ Vacunas: Si
Desparasitación: Si Esterilizado: Si ____ No X Alimento: Concentado

Caracteristicas fenotipicas:
Raza mestizo color negro con amarillo CC 3/5
actitud Alerta tamaño grande

Observaciones:
En 1 mes vacunar/esterilizar lista para adopción

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Fabiola Rodriguez
CC. 39707215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073235425

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

Dia 08 Mes 06 Año 24

Ingreso del animal al:

Albergue temporal: X Hogar de paso: ____

Procedencia del animal:

Dirección: Clínica veterinaria Barrio: Centro

Municipio: Kenia

Motivo:
Condición vulnerable de calle

Información del animal:
Especie: Canino Cachorro: X Adulto: ____ Senil: ____
Sexo: Hembra Nombre: _____ Vacunas: Si
Desparasitación: Si Esterilizado Si ____ No X Alimento: Concentrado

Caracteristicas fenotipicas:
Raza mestiza, tamaño grande cc 315 Color Negro-Blanco
Actitud Asi

Observaciones:
Se da tratamiento medico por conjuntivitis Administracion Suspension Dar 1ml vo cada 24h por 6 días Terminar tratamiento, Esterilizar, vacunacion 1 mes y listo para adopción.

Firma Responsable del Albergue Temporal o Hogar de Paso

Pr Faliola Rodriguez
CC. 3970215
Teléfono:

Firma Funcionario Encargado

CC. 1073238425

e. ADOPCIONES

LOS FORMATOS DE ADOPCIÓN REPOSAN EN LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y DESARROLLO AGOPECUARIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA, BAJO LA SUPERIVISION DE LA DIRECCCION 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 3125738444 - 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 : **Miercoles 31de Julio de 2024**

Tecnico en Control de Plagas

CCS CERTIFICADO

Director Tecnico

Atte.

Fabiola Rodríguez Rodríguez
Contratista
Cel: 3187172409