INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 **PERÍODO: CORRESPONDIENTE AL TERCER Y ULTIMO DESEMBOLSO POR EL 30% DEL VALOR DEL APORTE DEL MUNICIPIO**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
No. CONTRATO Y FECHA	ESAL-003-2024 DEL 05 DE ABRIL DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA VETERINARIA EN EL CONTROL DE LA POBLACION CANINA Y FELINA EN CONDICION DE CALLE A TRAVES DE LA ESTERILIZACION, REALIZANDO PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, ASI COMO LA PRESTACION DE SERVICIOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR DE PASO CANINO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA".
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL R/L: GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 900966264-8 CC. 46.672.544 DE DUITAMA
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE ABRIL DE 2024
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
PLAZO PRÓRROGA 1	DOS (2) MESES Y SEIS (6) DIAS
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	OCHO MESES (8) MESES Y SEIS (6) DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE ($52.010.000) **APORTE DE LA ENTIDAD:** CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE **APORTE DE LA ESAL:** DOCE MILLONES DIEZ MIL PESOS ($12.010.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	CINCUENTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE ($52.010.000) **APORTE DE LA ENTIDAD:** CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE **APORTE DE LA ESAL:** DOCE MILLONES DIEZ MIL PESOS ($12.010.000) M/CTE

VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000529 DEL 08 DE ABRIL DE 2024
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	15 DE DICIEMBRE DE 2024

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
STENCIA MEDICO VETERINARIA A CANINOS Y .INOS EN CONDICIÓN DE CALLE .SOS DE ATENCIÓN A MALTRATO ANIMAL, 'OXICACIÓN ENFERMEDADES VIRALES, ETC.) Y)PCIÓN DE LOS ANIMALES DEL HOGAR DE PASO. TOXICACIONES: CARBAMATOS, PIRETROIDES, GANOFOSFORADOS, CUMARÍNICOS, ENTRE OTROS. IFERMEDADES INTESTINALES: MOQUILLO, RVOVIROSIS, GASTROENTERITIS, ALERGIAS POR MIDA, ENTRE OTROS. IFERMEDADES RESPIRATORIAS: KENELL COFF, :ROPLASMOSIS, ENTRE OTROS. :GENCIAS: ACCIDENTES, LESIONES, ENTRE OTROS. :CONSULTAS Y EXÁMENES PARACLÍNICOS GENERAN BRO.	SE BRINDO ATENCION MEDICO VETERINARIA EN LOS PERIODOS COMPRNDIDOS DEL 27/05/2024 HASTA EL 07/10/2024. COMO SOPORTE SE ADJUNTA INFORME QUE EVIDENCIA LOS CUIDADOS Y LA EVOLUCION DE CADA ANIMAL.	SE ADJUNTA EVIDENCIA DE INFORME DE LAS ATENCIONES MEDICO VETERINARIAS REALIZADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL CONVENIO.

INFORMACIÓN ADICIONAL

	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NUEVA EPS	~~POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A~~	~~PORVENIR~~

FIRMAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		CONTRATISTA
CLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las ividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, clarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar cumplimiento del objeto del contrato.		**Firma:** Gloria Isabel Torres Acosta **Nombre: FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL R/L: GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA NIT: 900966264-8/ CC. 46.672.544 DE DUITAMA**
		SUPERVISOR/INTERVENTOR
CLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto e el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		**Nombre: DORA CLEMENCIA CORREDOR MEDINA** **Cargo: DIRECTORA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA** **Firma:**
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
		Nombre: XXXXXXXXX **Cargo:** **Firma:**

Elaborado por:			Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma		Nombre	Firma	Nombre	Firma
Karol Hernández			Dora Corredor		Dora Corredor	
Nombre del documento						Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo		
Proceso:			Procedimiento:			
Dimensión:			Política:			

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

NIT: 900966264-8

ATENCIONES MEDICO VETERINARIAS

Km 4, Ruta del Mundial, Vereda Santa Lucía (Duitama, Boyacá)
e-mail: maku2803@hotmail.com, Celular: 3123642803

INFORME DE VISTA DE ANIMALES REPORTADOS POR LOS CIUDADANOS

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	16 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



27/05/2024: En el barrio cerros de la alameda se encontró un canino macho con propietario, de aproximadamente 16 años de edad entero, con una masa deforme de 25 mm aproximadamente en el miembro posterior izquierdo y se extendía hasta el pene, lo que imposibilitaba de igual forma el orinar de forma correcta, el tumor en vista lateral presentaba miasis. En el prepucio se encontraban laceraciones causadas de forma secundaria por la extensión del tumor con exudado purulento.



Había presencia de otra tumoración a nivel del esternón con proyección ventral, la cual indican los habitantes que había iniciado como un absceso que constantemente debían drenar, sin embargo, con el paso del tiempo esto se convirtió en una masa fibrosa y pendulante. El animal tenía propietario, no obstante, al tratarse de un caso de maltrato animal y que el propietario en ningún momento se preocupó por el animal y su salud y permitió que el animal llegara ese punto, se toma el caso y el animal es lleva a distrigan, con la autorización de una persona cercana al dueño y que es doliente de la situación del animal.



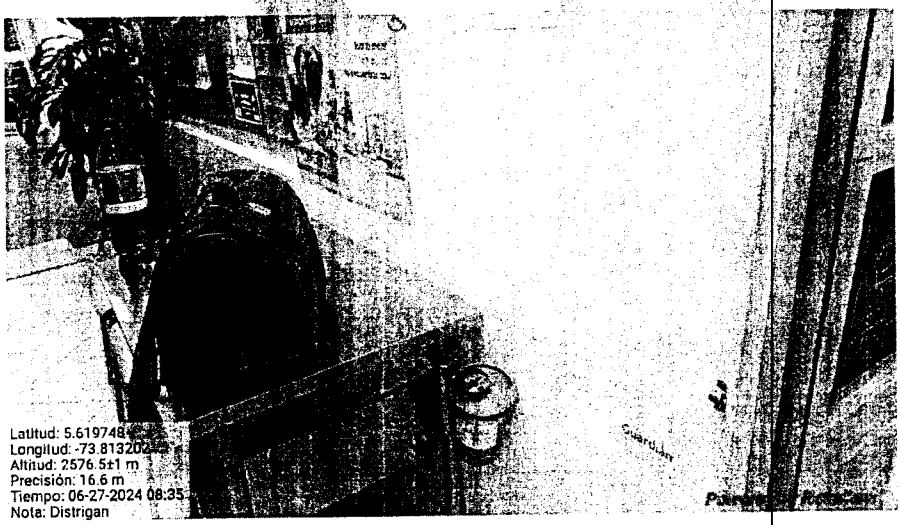
Allí se determina que el animal presenta metástasis, por lo que teniendo en cuenta su condición, su edad y el bienestar animal se decide medicalizar la muerte animal, bajo aprobación de las personas cercanas.



INFORME DE VISITA			
Especie	Felina	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	3 meses aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



El día 26 de junio de 2024, una ciudadana reportó una hembra felina de aproximadamente 3 meses de edad en las instalaciones de Movistar del municipio. Con ayuda de los vigilantes y trabajadores del establecimiento, se realiza la captura del animal e inmediatamente es llevada a la veterinaria Distrigan. El animal presenta deshidratación severa, mucosas pálidas, tiempo de llenado capilar de 3 seg, ataxia asociada a la deshidratación, secreciones mucosas en exceso en globo ocular y nariz; el animal fue alimentado algunas veces por la ciudadana que lo reportó, al igual que le proporcionó agua, sin embargo el animal no comía ni bebía de forma normal. El animal fallece a los dos días, debido a una falla cardiorrespiratoria.



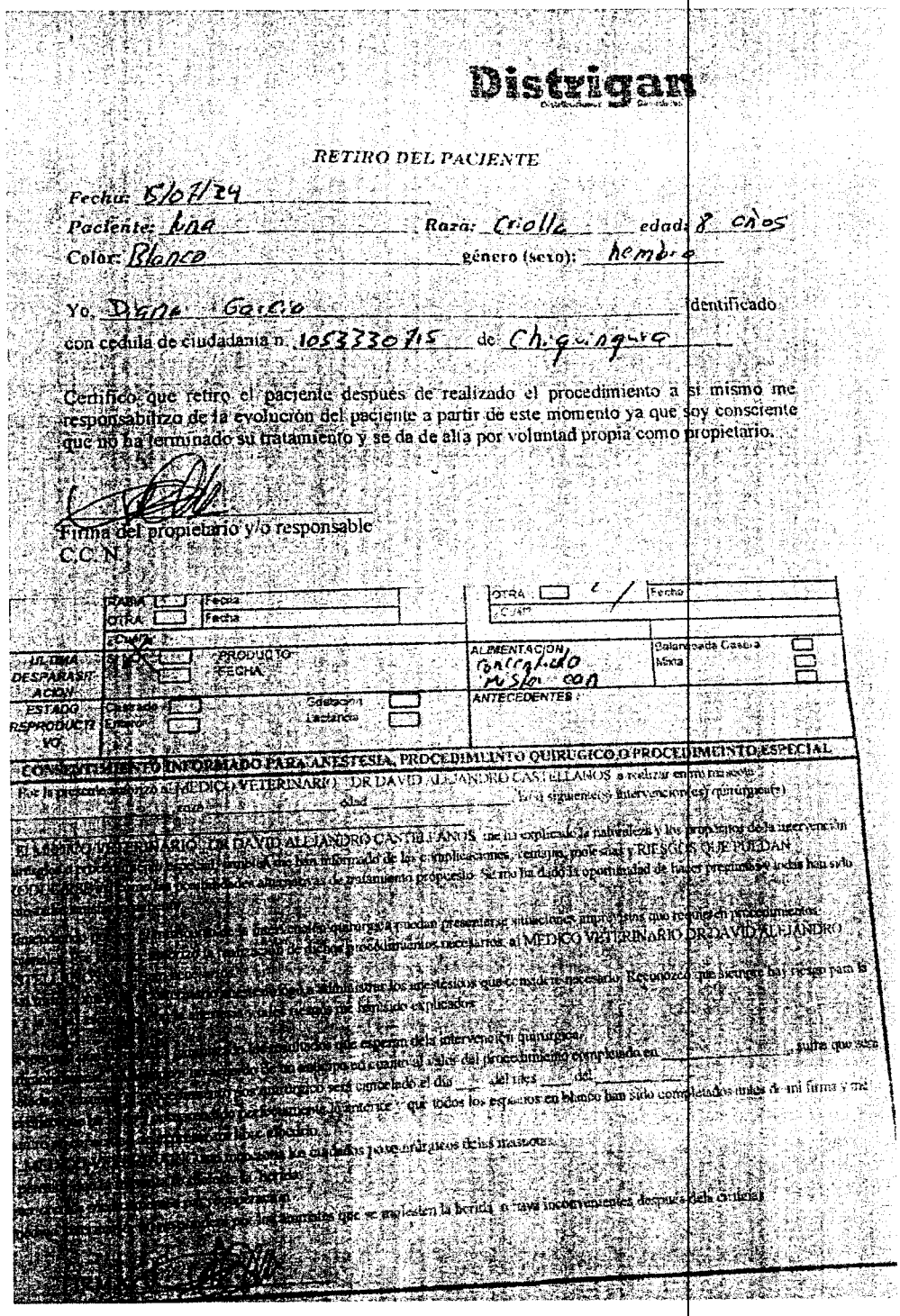
INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	14 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



15/07/2024: Se reporta Canina hembra en el barrio central, la ciudadana reporta decaimiento del animal, imposibilidad de movimiento en el tren posterior, posibles masas a nivel abdominal de forma interna, congestión ocular y nasal, decaimiento, inapetencia, debilidad y deshidratación severa, tiempo de llenado capilar 3 segundos y mucosas pálidas. Al llegar al barrio se indica que el animal ya ha sido trasladado en un taxi para su pertinente atención por parte de una fundación del municipio, sin embargo, la clínica se encontraba cerrada y el animal fue dejado en la puerta encima de un costal, es por esto que es llevado a la veterinaria distrigan donde se realizó el ingreso.



Una vez ingresada se procedía a realizar toma de hemograma y pruebas virales y hemoparasitarias y determinar el paso a seguir. Sobre las 2 pm se acerca la presunta propietaria a las instalaciones de la clínica, de manera grosera a retirar a la paciente, por lo que teniendo la historia clínica, esta ciudadana firma un retiro voluntario del animal. Se adjunta fotos.



Distrigan

RETIRO DEL PACIENTE

Fecha: 15/07/24

Paciente: Lina *Raza:* Criolla *edad:* 8 años

Color: Blanco *género (sexo):* hembra

Yo, Diana Garcia identificado

con cedula de ciudadania n. 1053330715 de Chiquinquira

Certifico que retiro el paciente después de realizado el procedimiento a si mismo me responsabilizo de la evolución del paciente a partir de este momento ya que soy consciente que no ha terminado su tratamiento y se da de alta por voluntad propia como propietario.

Firma del propietario y/o responsable
C.C.N.

	RABIA / OTRA	Fecha / Fecha	OTRA / CUAL	Fecha
ULTIMA DESPARASIT ACION	CUAL	PRODUCTO FECHA	ALIMENTACION	Balanceada Casera Mixta
ESTADO REPRODUCTIVO	Castrado / Entero	Gestacion / Lactancia	ANTECEDENTES	

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA, PROCEDIMIENTO QUIRUGICO O PROCEDIMIENTO ESPECIAL

Por la presente autorizo al MEDICO VETERINARIO DR DAVID ALEJANDRO CASTELLANOS a realizar en mi mascota

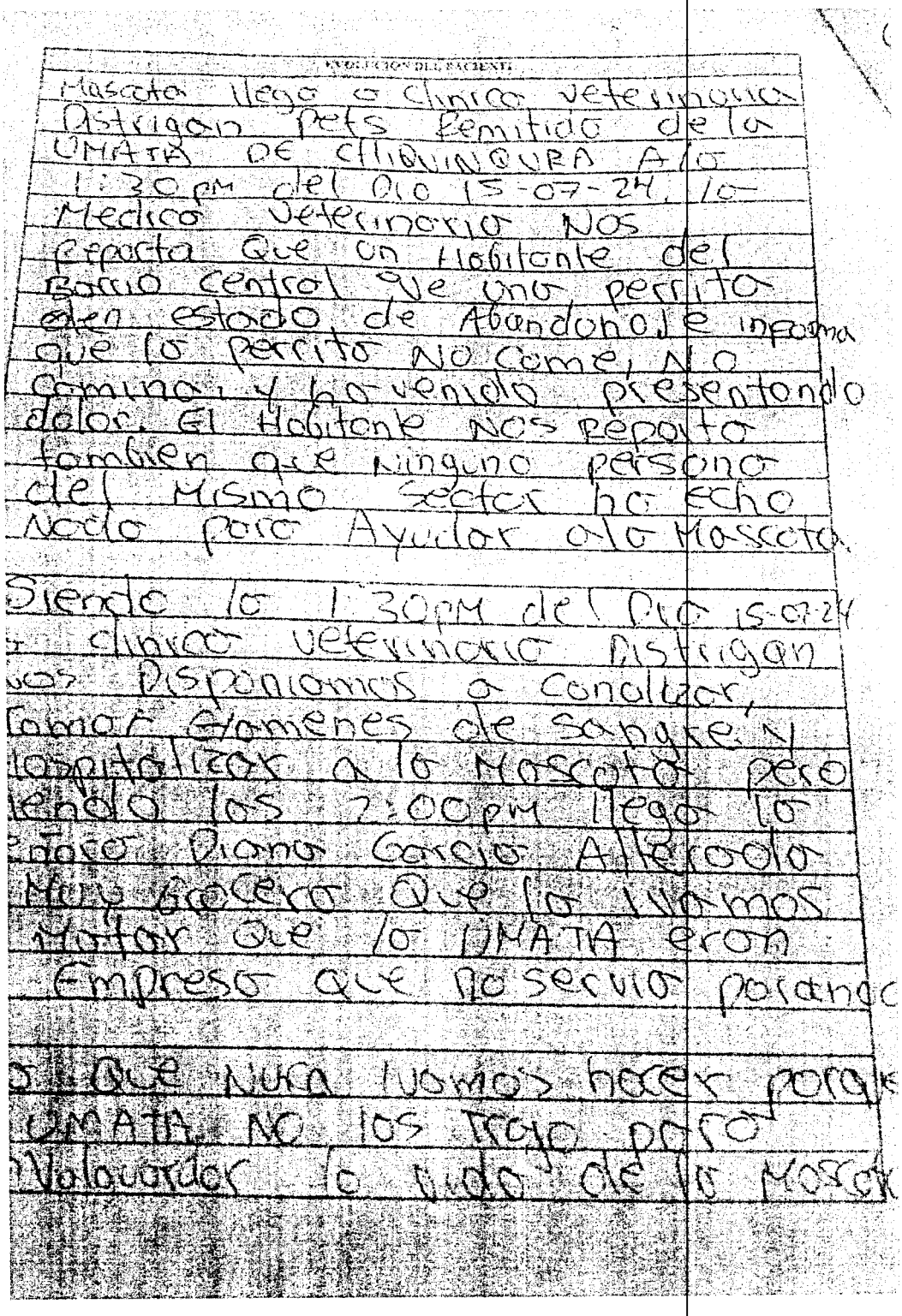
raza edad la siguiente(s) intervencion(es) (quirurgica)

EL MEDICO VETERINARIO DR DAVID ALEJANDRO CASTELLANOS me ha explicado la naturaleza y los propositos de la intervencion quirurgica propuesta. Me han informado de las complicaciones, riesgos, molestias y RIESGOS QUE PUEDAN [illegible] Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido [illegible] de tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido [illegible] quirurgica pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos [illegible] de dichos procedimientos necesarios al MEDICO VETERINARIO DR DAVID ALEJANDRO [illegible] administrar los anestesicos que el medico necesario. Reconozco que siempre hay riesgo para la [illegible] que he sido explicados.

[illegible] cuidados que espero de la intervencion quirurgica. [illegible] sabre que esta [illegible] del procedimiento explicado en [illegible] el quirurgico sera efectuado el dia [illegible] del mes [illegible] del [illegible] que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me [illegible] antes de [illegible] efectuado.

[illegible] que [illegible] ha cuidados posoperatorios de [illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

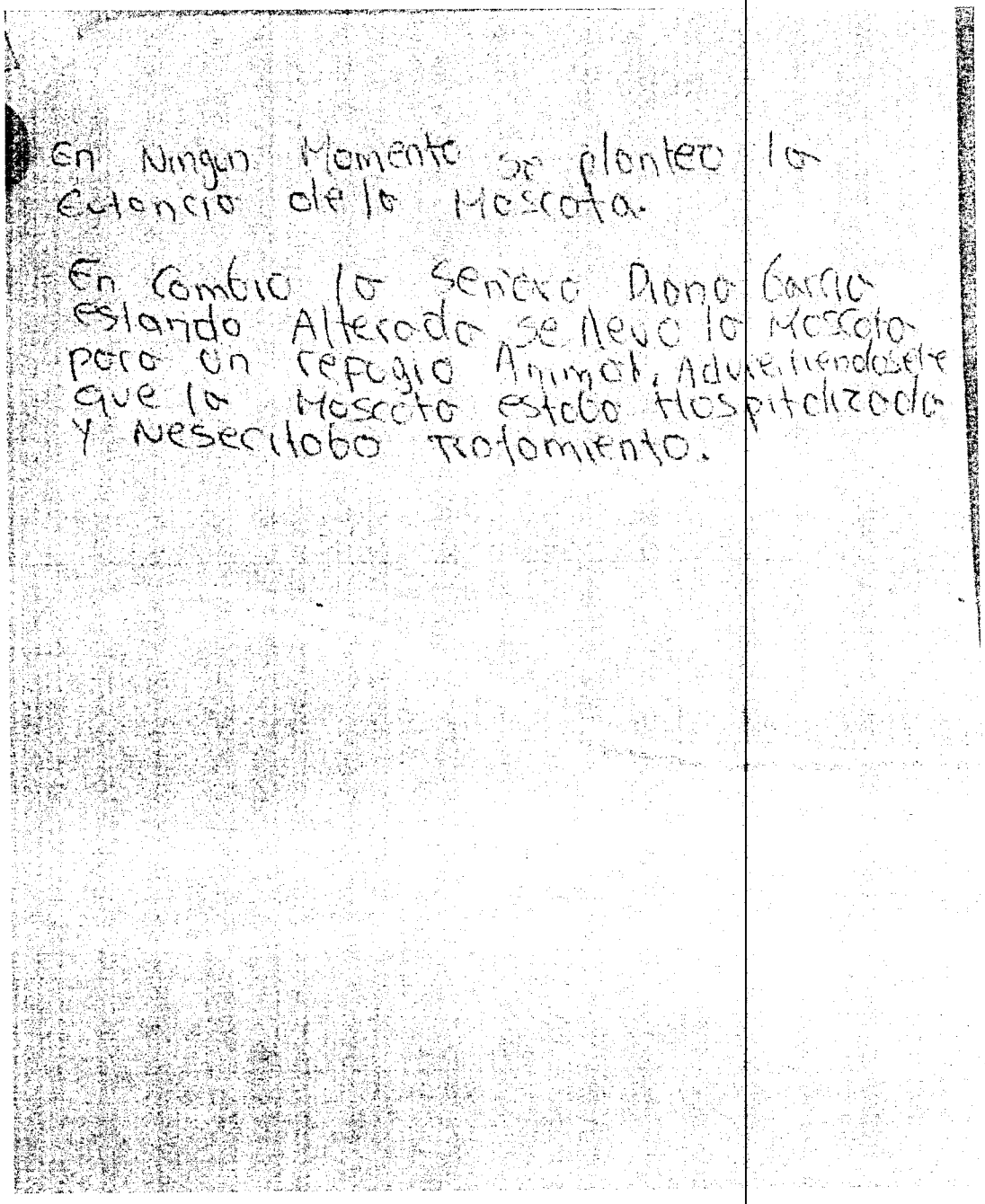


EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

Mascota llega a clinica veterinaria Astrigan Pets remitido de la UMATA DE CHIQUINQUIRA A LAS 1:30 pm del dia 15-07-24. El Medico veterinario NOS reporta que un Habitante del Barrio central ve una perrita en estado de Abandono le informa que la perrita NO come, NO camina, y ha venido presentando dolor. El Habitante NOS reporta tambien que ninguna persona del Mismo Sector ha echo Nada por Ayudar a la Mascota.

Siendo la 1:30pm del dia 15-07-24 clinica veterinaria Astrigan nos Disponemos a Conultar, Tomar Examenes de sangre, Hospitalizar a la Mascota pero siendo las 7:00pm llega la Señor Diana Carejo A Retirada Muy Seguro que la llevamos Motivo que la UMATA eran Empresa que No servia porque

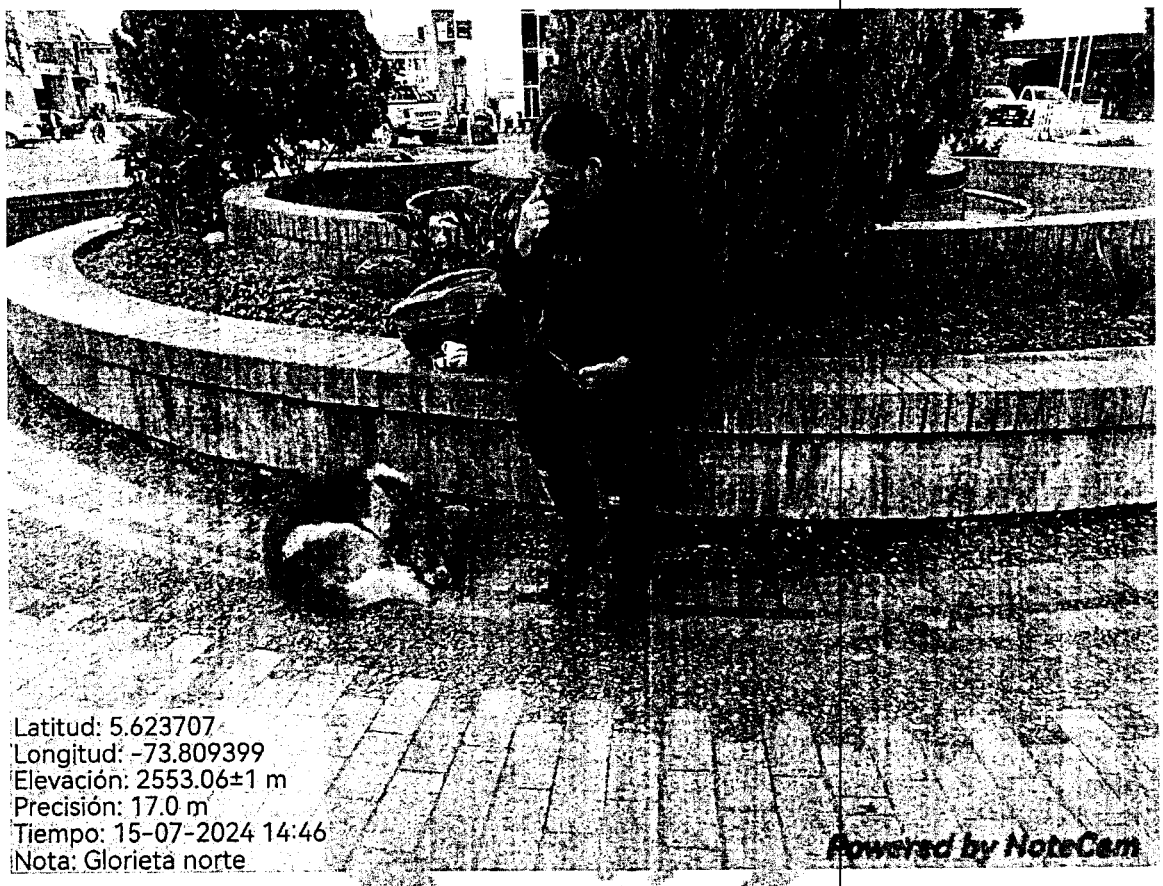
Que Nunca Hemos hecer para UMATA. NO los Trajo para Voluntarios la Vida de la Mascot



En Ningun Momento se planteo la Estancia de la Mascota.

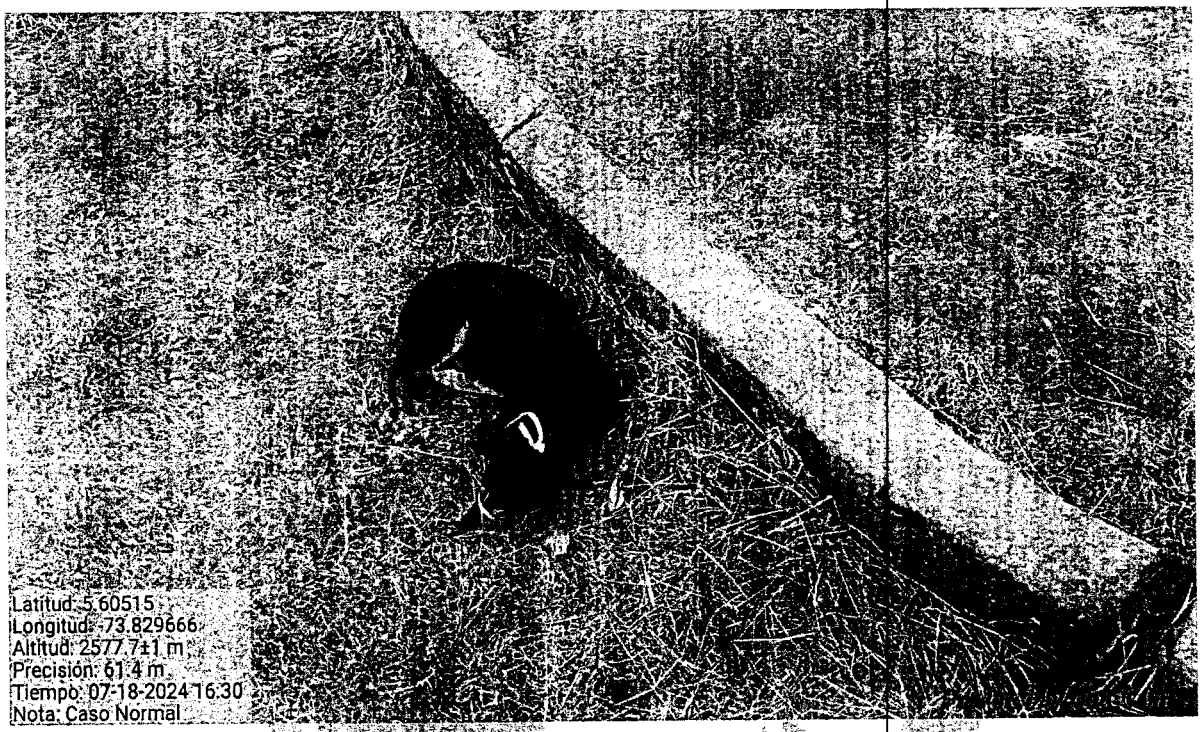
En Cambio la Señora Dona Carlo estando Alterada se lleva la Mascota para un refugio Animal, Advirtiendole que la Mascota estaba Hospitalizada y Necesitaba Tratamiento.

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	13 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



15/07/2024: Canino macho entero de aproximadamente 13 años de edad, es reportado por la comunidad debido a su imposibilidad de moverse debido a una contracción muscular sostenida generalizada (tetania). Presenta convulsiones marcadas, secreciones en globo ocular y nariz, deshidratación severa, mucosas ictéricas, temperatura de 39.2°C, tiempo de llenado capilar de 4 seg, masa compatible con mastocitoma a nivel de la cavidad oral. El animal pertenecía a una ciudadana que vivía en la zona, sin embargo no sabía del estado del animal en la calle; el animal se encontraba expuesto a peligros y condiciones climáticas variables. El animal es llevado a la clínica veterinaria, donde se realiza test de distemper canino, siendo este positivo. Debido a la tetania sostenida por tiempo desconocido, se vió comprometido el diafragma y por ende la frecuencia cardiaca y respiratoria, por lo que al no tener respuesta favorable frente a los fármacos, se procede a medicalizar la muerte del animal, permitiendo brindarle bienestar.

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	1 año y medio aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



18/07/2024: La policía es notificada de un canino hembra de aproximadamente 1 año de edad, la cual es reportada en la escuela Normal, las profesoras atienden al animal e indican que ese día llegó muy desanimada, con heridas en miembros posteriores, fiebre y dolor. Una vez se realiza el examen clínico se determina un que el animal fue víctima de un traumatismo por automóvil, por lo que es llevada a la clínica veterinaria donde se descartan hemorragias internas, fracturas y fisuras , se procede a iniciar terapia analgésica, hidratación y curación, el animal es devuelto a su lugar de origen.

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	1 año aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



17/07/2024: En el corregimiento de comuneros, se reporta en la institución educativa, canina hembra de un año aproximadamente en celo, el animal es recogido por el equipo de trabajo y llevado a la clínica veterinaria para la realización de una OVH, se realizan exámenes previo y se procede a llevar a cabo el procedimiento quirúrgico. Después de 7 días de recuperación, el animal es devuelto a su lugar de origen.

REFUGIO ANIMAL

INFORME DE VISITA			
Especie	Canina	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	2 meses aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



24/07/2024: En inmediaciones del ferrocarril, una ciudadana reporta haber visto cachorros en estado de abandono, al llegar a la zona y realizar la búsqueda se encuentran tres hembras caninas de aproximadamente 2 meses de edad, una de ellas con deshidratación moderada, presencia de ectoparásitos y endoparásitos. Las caninas son llevadas a la clínica veterinaria donde son desparasitadas y vacunadas, y se inicia suministro de dieta blanda para estabilizarlas. Las cachorras se dan en adopción y se adjunta contrato de adopción.

whats.

Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ CONTRADO DE ADOPCION CANINA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA	Versión: 00 Fecha: 08-08-2024 Página 1 de 3

FORMULARIO DE ADOPCIÓN DE MASCOTAS

INFORMACION ANIMAL ADOPTADO:			
Nombre: Lila y Miji		Edad: 3 meses	
Caracteristicas: Mona.	Sexo	Hembra: X	
		Macho:	

Apellidos y Nombres:	Teléfono:	Fecha:	Ciudad:
Jhon Sanchez.	3144478088	16-08-24	Chiquinquira
C.C.: 7315388		Estado civil: Casado.	
Dirección: Vereda Puente de tierra Saboya. 3:00 pm			
E–mail: jhonjsan79@gmail.com		Teléfono: 311 451 1463	
Celular:		Oficina:	
REFERENCIA PERSONAL: Miryam Sanchez. - 3125874125.			

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?	Compañia		
2	¿Tiene mascotas en casa?	(~~SI~~) (NO)	¿Cuáles?	Perros
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	(~~SI~~) (NO)	¿Por qué?	evitar reproducción.
4	¿Vive en zona urbana o rural?	(U) (~~R~~)	¿Casa o apartamento?	Casa.
5	¿Sabe cuántas horas de recreación mínimas debe tener una mascota?	3 horas		

(ON) (

2 de 3

RECOMENDACIONES PARA EL ADOPTANTE

1. Visitas mensuales al veterinario
2. El animalito deberá estar al día con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes
3. Avisar a los supervisores en caso de cambio de predio, fallecimiento o perdida de la mascota.

AL FIRMAR ESTE CONTRATO, EL ADOPTANTE SE RESPONSABILIZA DE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia a voluntad
3. El adoptado tendrá una alimentación de acuerdo a sus necesidades
4. El adoptado usará un distintivo con su mascota en caso de pérdida, facilitar la búsqueda del mismo.
5. El adoptado no será en ningún caso maltratado directa o indirectamente.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y estar cómodamente.
7. El adoptado recibirá los cuidados necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado en caso de no estarlo.
9. Si no se cumple con las responsabilidades de adopción, será sancionado con forme a la ley.
10. El presente contrato se encuentra cobijado por la ley 1774 del año 2016, 1801 del año 2016 y 2054 de 2020.

ACEPTO CONDICIONES (SI) (NO)

ENTREGO EN ADOPCIÓN A:

Firma _____ Firma _____

Nombre completo Jhon Javier Sánchez Nombre completo _____

CC 7315388 CC _____

INFORMACION
Unidad Municipal de atención Técnica agropecuaria
umata@chiquinquira-boyaca.gov.co

Oficina de secretaria de competitividad y economía territorial.

Tercer piso, Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

NUMERO DE CUENTA 125602076
Documento equivalente No. 20107524
MES DE SERVICIO JUN/202

CLIENTE
SANCHEZ SANCHEZ DIRON JAVIER
Nr PUENTE CL TIERRA
SANTA

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde 04/06/24 Hasta
Tipo Liquidacion TARIFA SIMPLE
Tipo Factura Forma Factura
Fecha Emision 08/07/2024

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	961	
Lectura Actual	969	
Factor Mult	1	
Consumo Fact	92	
Prefacturado		
Total Consumo	92	

DATOS TÉCNICOS

Nivel Tensión Secundario Carga 7.77 kVA
Cargo 37 Med Activa 969
Estrato 3 Med Reactiva
Clase Servicio RESIDENCIAL
Propiedad Activos Redes Aereas EBSA 71
[illegible]

Tipo	Consumo Base	Periodo	Valor Lectura	Dias Facturados	Ajustes / Contribución	Valor Venta	Subsidio / Contribución
ACTIVA	31	04/2024	$ 968.289	31	15	30.077	
ACTIVA	31	05/2024	$ 968.289	31	15	30.077	
ACTIVA	30	06/2024	$ 968.289	30	15	29.059	

INFORMACIÓN DE INTERÉS
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso le invitamos a hacer uso factural de enviar asegurando las horas de la casa antes de sea, para conocer más [illegible] ingresa a nuestra página www.ebsa.com.co

E: 399.1 T: 6/74 $ 25/
EV: 150.21 PR: 83.83 $ 36
CF: 0 CU: $ 968.628
Costo Diario $ 797

Indicadores de calidad

Mes	Cto	Dcum	Dtog	Fcu	Fcum	Ftog
6	0.0	0.0	318	0.0	0.0	45.0
5	0.16	0.16	318	1.0	1.0	45.0

INFORMACIÓN FDES
Consumo
Voluntario
TOTAL
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación
Cuotas Fijas
Ultimo Pago $ 337.840
Fecha 03/05/2024

DETALLE DE LA FACTURA

Valor Factura periodo	$ 69.113
SUBSIDIOS	-$ 13.347
Ajuste Decena	$ 1

GESTIÓN CARTERA EBSA

Total Gestión Cartera

CONCEPTOS EXTERNOS

TOTAL PERIODO	$ 75.750
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0 Total Externos

Pago Oportuno	*Suspension	Total a Pagar
01 AGO/2024	01 AGO/2024	$ 75.750

*Si paga de no pago antes [illegible] con [illegible] no aplica [illegible]

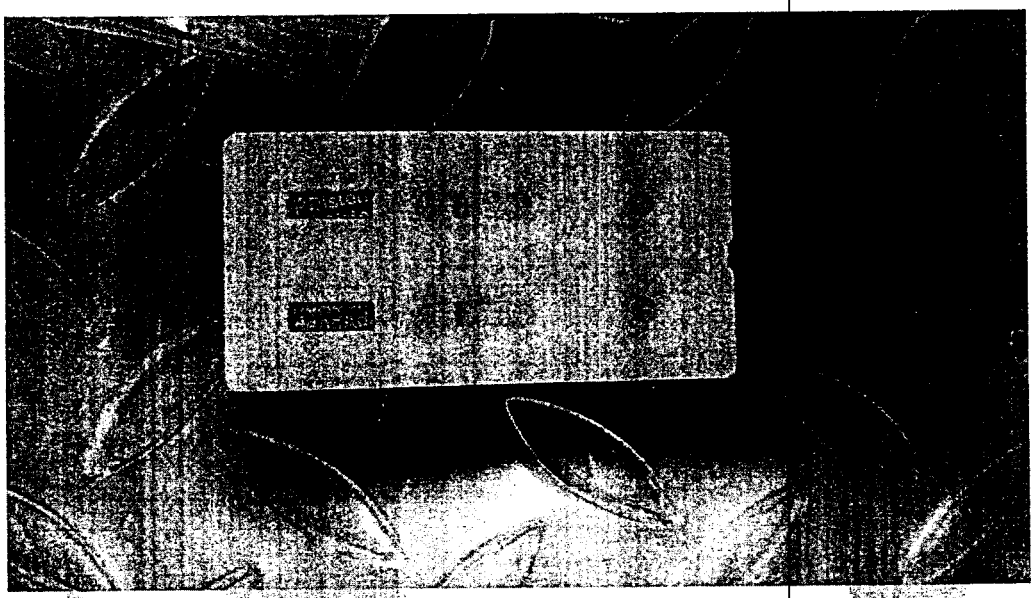
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.

NÚMERO DE CUENTA 1256020762
Documento Equivalente No. 20107524
Fecha Vencimiento 01 AGO/2024

INFORME DE VISITA			
Especie	Canina	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	Variada	**Municipio**	Chiquinquirá



17/07/2024: Se realiza inspección de los animales del hogar de paso del municipio, en donde se plantea la realización de hemogramas previos a la esterilización de dos cachorras de aproximadamente 6 meses de edad (mona y negrita). Adicionalmente se ingresa canina hembra de aproximadamente 1 año de edad para toma de hemograma y se realiza toma de pruebas virales de los 3 animales como tamizaje al azar de la población total del albergue, donde son negativas a distemper canino y adenovirus.



REFUGIO ANIMAL

INFORME DE VISITA			
Especie	Felino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	8 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



09/10/2024: Es reportado felino macho de aproximadamente 8 años de edad en inmediaciones de la plaza de mercado, donde la comunidad comenta que el animal ha estado decaído, no come y no camina mucho. Al llegar se encuentra felino con T 38.1°C, constantes fisiológicas normales, mucosas pálidas y lesión ulcerosa a nivel de la trufa. El animal es llevado a distrigan para su tratamiento. Una vez en la clínica se realiza prueba de leucemia viral felina a la cual resulta positivo. El animal es rehidratado y estabilizado, y se encuentra en busca de hogar.

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

NIT: 900966264-8

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	5 meses aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



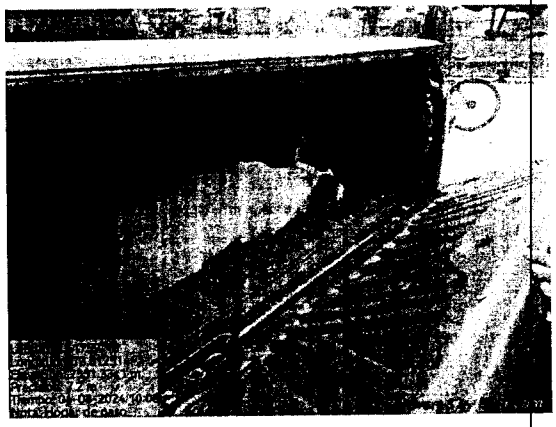


Km 4, Ruta del Mundial, Vereda Santa Lucía (Duitama, Boyacá)
e-mail: maku2803@hotmail.com, Celular: 3123642803

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	10 meses aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



06/08/2024: Es reportado por la policía, canino macho de aproximadamente 10 meses de edad ya que fue atropellado por un automóvil, el animal presentaba dolor en miembros anteriores y cabeza. Es llevado a distrigan donde se realiza rayos x y manejo del dolor del paciente, es allí donde es visible que el animal presenta una fisura a nivel de la articulación atlanto-occipital y una fisura en la escápula izquierda. Ya que el paciente es joven y aun posee líneas de crecimiento en sus huesos, se maneja analgesia y terapia con condritina, lo que hizo posible una buena recuperación del animal y este es llevado al hogar de paso canino. EL animal se entrega en adopción y se adjunta contrato.



Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ CONTRADO DE ADOPCION CANINA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA	Versión: 00 Fecha: 08-08-2024 Página 1 de 3

FORMULARIO DE ADOPCIÓN DE MASCOTAS

INFORMACION ANIMAL ADOPTADO:

Nombre: Oso		Edad: 10 meses
Caracteristicas: Mono	Sexo: M	Hembra: Macho: X

Apellidos y Nombres: Esperanza Moreno	Teléfono: 3124266847	Fecha: 13/09/24	Ciudad: Chiquinquirá
C.C.:		Estado civil:	
Dirección: Carrera 10 # 3A 45			
E-mail: esperanzamoreno1006@gmail.com		Teléfono:	
Celular:		Oficina:	

REFERENCIA PERSONAL

Johana Moreno - 3106779793

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?	Compañia		
2	¿Tiene mascotas en casa?	(SI) (NO)	¿Cuáles?	Gata.
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	(SI) (NO)	¿Por qué?	
4	¿Vive en zona urbana o rural?	(U) (R)	¿Casa o apartamento?	Casa
5	¿Sabe cuántas horas de recreación mínimas debe tener una mascota?	3 horas		
6	¿Conoce los cuidados básicos para con la mascota?			(SI) (NO)

1. Visitas mensuales al veterinario
2. El animalito deberá estar al día con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes
3. Avisar a los supervisores en caso de cambio de predio, fallecimiento o perdida de la mascota.

AL FIRMAR ESTE CONTRATO, EL ADOPTANTE SE RESPONSABILIZA DE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia a voluntad
3. El adoptado tendrá una alimentación de acuerdo a sus necesidades
4. El adoptado usará un distintivo con su mascota en caso de pérdida, facilitar la búsqueda del mismo.
5. El adoptado no será en ningún caso maltratado directa o indirectamente.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y estar cómodamente.
7. El adoptado recibirá los cuidados necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado en caso de no estarlo.
9. Si no se cumple con las responsabilidades de adopción, será sancionado con forme a la ley.
10. El presente contrato se encuentra cobijado por la ley 1774 del año 2016, 1801 del año 2016 y 2054 de 2020.

ACEPTO CONDICIONES (SI) (NO)

ENTREGO EN ADOPCIÓN A:

Firma _____ Firma _____

Nombre completo Esperanza Moreno

CC 46626485

Nombre completo _____

CC _____

INFORMACION

Unidad Municipal de atención Técnica agropecuaria

umata@chiquinquira-boyaca.gov.co

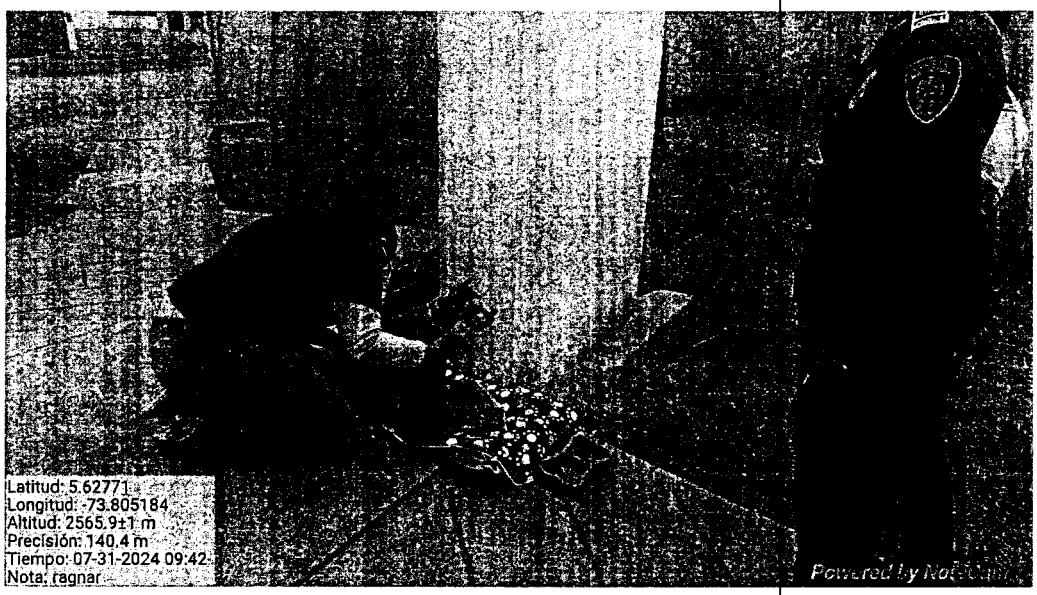
Oficina de secretaria de competitividad y economía territorial.

Tercer piso, Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

NIT: 900966264-8

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	2 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



31/07/2024: Es reportado en la estación de policía del norte un canino macho raza schnauzer de aproximadamente 2 años que presenta vómitos, dolor abdominal e inapetencia. Al realizar el examen físico, se evidencia una hernia en el hipocondrio izquierdo, el cual generaba la sintomatología. El animal es ingresado a distrigan donde se realiza hemograma y se evidencia deshidratación y anemia, por lo que se estabiliza para posteriormente ingresar a cirugía. Una vez realizada la intervención quirúrgica el animal es entregado a su futura adoptante quien es integrante de la policía.

Km 4, Ruta del Mundial, Vereda Santa Lucía (Duitama, Boyacá)
e-mail: maku2803@hotmail.com, Celular: 3123642803

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"

NIT: 900966264-8

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	7 años aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



20/08/2024: Se reporta canina hembra de aproximadamente 7 años de edad, que en días anteriores presentó una decadencia de su estado de salud bastante agudo. Al momento de realizar la inspección general, la paciente presentaba T 33.5 °C que se entiende como hipotermia, mucosas pálidas, emaciación, deshidratación del 12% ojos hundidos, imposibilidad para caminar. Es llevada a distrigan donde es estabilizada, sin embargo, debido a su descompensación severa, fallece a causa de un paro cardiorrespiratorio.

Km 4, Ruta del Mundial, Vereda Santa Lucía (Duitama, Boyacá)
e-mail: maku2803@hotmail.com, Celular: 3123642803

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	45 días aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá



25/08/2024: Se reciben 3 cachorras de aproximadamente 45 días de edad, que son abandonadas en el barrio el Polo, las pacientes se encontraban en excelente estado de salud, sin embargo, había presencia de ectoparásitos en ellas, donde se evidenciaron pulgas y garrapatas. Se inicia control de los mismos y las cachorras son llevadas a vacunar. Son dejadas en el hogar de paso para una adopción responsable. Se dan en adopción a diferentes hogares, se adjunta contrato de adopción.

FORMULARIO DE ADOPCIÓN DE MASCOTAS

INFORMACION ANIMAL ADOPTADO:			
Nombre: Atalanta.		Edad: 45 días	
Características: Amarilla, manchas negras	Sexo	Hembra: x	
		Macho:	

Apellidos y Nombres: Sandra Rodriguez.	Teléfono: 3228298748	Fecha: 26/08/24.	Ciudad: Chiquinquirá
C.C.: 33708192.		Estado civil: Casada.	
Dirección: Arrayanes - Tinjaca.			
E-mail: Sandrar240650@hotmail.com		Teléfono:	
Celular:		Oficina:	

REFERENCIA PERSONAL

Jackie Michelle Peña Rodriguez. 3058609643

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?	Compañía		
2	¿Tiene mascotas en casa?	(SI) (NO)	¿Cuáles?	3 gatos, 1 Perro.
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	(SI) (NO)	¿Por qué?	Si.
4	¿Vive en zona urbana o rural?	(U) (R)	¿Casa o apartamento?	Casa.
5	¿Sabe cuántas horas de recreación mínimas debe tener una mascota?	3 horas		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33.700.197
NUMERO

RODRIGUEZ ALBORNOZ
APELLIDOS

SANDRA JULIANA
NOMBRE

SANDRA RODRIGUEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1980
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

14-JUL-1998 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0706700-33163801-M-0033700197-20080130 0071808030C 01 222462656

RECOMENDACIONES PARA EL ADOPTANTE

1. Visitas mensuales al veterinario
2. El animalito deberá estar al dia con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes
3. Avisar a los supervisores en caso de cambio de predio, fallecimiento o perdida de la mascota.

AL FIRMAR ESTE CONTRATO, EL ADOPTANTE SE RESPONSABILIZA DE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia a voluntad
3. El adoptado tendrá una alimentación de acuerdo a sus necesidades
4. El adoptado usará un distintivo con su mascota en caso de pérdida, facilitar la búsqueda del mismo.
5. El adoptado no será en ningún caso maltratado directa o indirectamente.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y estar cómodamente.
7. El adoptado recibirá los cuidados necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado en caso de no estarlo.
9. Si no se cumple con las responsabilidades de adopción, será sancionado con forme a la ley.
10. El presente contrato se encuentra cobijado por la ley 1774 del año 2016, 1801 del año 2016 y 2054 de 2020.

ACEPTO CONDICIONES (SI) (NO)

ENTREGO EN ADOPCIÓN A:

Firma Sandra Rodriguez
Nombre completo Sandra Rodriguez
CC 33'700.197

Firma Celio Rodriguez
Nombre completo Celio Rodriguez
CC 7'302.771

INFORMACION
Unidad Municipal de atención Técnica agropecuaria
umata@chiquinquira-boyaca.gov.co

Oficina de secretaria de competitividad y economía territorial.

Tercer piso, Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

FORMULARIO DE ADOPCIÓN DE MASCOTAS

INFORMACION ANIMAL ADOPTADO:

Nombre: Estrella y Vainilla		Edad: 1 mes	
Caracteristicas: Manchas en la caita	Sexo	Hembra: X	
		Macho:	

Apellidos y Nombres: Monroy Bernal Yefry Stiven.	Teléfono: 3336164027	Fecha: 05 Septiembre 2024	Ciudad: Chiquinquira - Boyacá
C.C.: 1053329356		Estado civil: Soltero	
Dirección: Cr 5 19a-15 Barrio Velencita			
E-mail: yefrymonroy1@gmail.com		Teléfono: 3336164027	
Celular:		Oficina:	

REFERENCIA PERSONAL

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?	Me gustan los animales y quiero hacerla Formar parte de mi Familia y darle un hogar		
2	¿Tiene mascotas en casa?	~~(SI)~~ (NO)	¿Cuáles?	Una gata
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	~~(SI)~~ (NO)	¿Por qué?	Si esta esterilizada
4	¿Vive en zona urbana o rural?	(U) (R)	¿Casa o apartamento?	Casa
5	¿Sabe cuántas horas de recreación mínimas debe tener una mascota?	6 horas, porque no pueden mantenerse solos		

RECOMENDACIONES PARA EL ADOPTANTE

1. Visitas mensuales al veterinario
2. El animalito deberá estar al día con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes
3. Avisar a los supervisores en caso de cambio de predio, fallecimiento o perdida de la mascota.

AL FIRMAR ESTE CONTRATO, EL ADOPTANTE SE RESPONSABILIZA DE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia a voluntad
3. El adoptado tendrá una alimentación de acuerdo a sus necesidades
4. El adoptado usará un distintivo con su mascota en caso de pérdida, facilitar la búsqueda del mismo.
5. El adoptado no será en ningún caso maltratado directa o indirectamente.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y estar cómodamente.
7. El adoptado recibirá los cuidados necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado en caso de no estarlo.
9. Si no se cumple con las responsabilidades de adopción, será sancionado con forme a la ley.
10. El presente contrato se encuentra cobijado por la ley 1774 del año 2016, 1801 del año 2016 y 2054 de 2020.

ACEPTO CONDICIONES (SI) (NO)

ENTREGO EN ADOPCIÓN A:

Firma Jeffy Monroy

Nombre completo Monroy Bernal Jeffy

CC 1053329556

Firma _____

Nombre completo _____

CC _____

INFORMACION
Unidad Municipal de atención Técnica agropecuaria
umata@chiquinquira-boyaca.gov.co

Oficina de secretaria de competitividad y economia territorial.

Tercer piso, Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

EBSA
Empresa de Energía de Boyacá S.A. E.S.P.
Punto Empresa Bogotá

NUMERO DE CUENTA **461801370**
Documento equivalente No. **201648422**
MES DE SERVICIO **JUL/2024**

CLIENTE
BERNAL DORIS
K 5 N 19A 15
Chiquinquirá

DATOS CONSUMO



Periodo Servicio Desde: 16/06/24 Hasta: 16/07/24
Tipo Liquidación: MENSUAL
Tipo Lectura: Toma Exitosa
Fecha Emisión: 15/07/2024

Vigilada Superservicios

	Activa	Reactiva
Lectura Anterior	17591	-
Lectura Actual	17636	-
Factor Mult.	1	-
Consumo Mes	45	-
Prefacturado	-	-
Total Consumo	45	-

DATOS TÉCNICOS
Nivel Tensión: Secundaria
Circuito - Nodo: 14904 - 6602
Grupo: 22
Estrato: 2
Clase Servicio: RESIDENCIAL
Propiedad Activos: Redes Aereas EBSA 21
IUA: 10AU340001
Carga (W): 1900
Ruta: 500405025010 17
Med. Activa: 18889158
Med. Reactiva: -

Tipo	Consumo Kwh	Periodo	Valor Unitario	Kwh Subsidiados	% Subsidio / Contribución	Valor Venta	Subsidio Contribución
ACTIVA	45	07/2024	$ 892,1877	45	-45,48	$ 40.148	-$ 18.261

INFORMACIÓN DE INTERÉS:
En EBSA pensamos en el medio ambiente, por eso te invitamos a hacer uso racional de energía, apagando las luces de tu casa antes de salir, para conocer más tips ingresa a nuestra pagina www.ebsa.com.co

G: 329.14 I: 52.84 D: 257.95
CV: 14E,69 PR: 72.49 R: 31,08
CF: 0 CU: $ 892,1877
Costo Diario: $ 730

Indicadores de calidad

Mes	Diu	Dium	Diug	Fiu	Fium	Fiug
6	0.0	0.0	11.4	0.0	0.0	24.0

INFORMACIÓN FOES
Consumo:
V/Unitario:
TOTAL $:
FACTURA

INFORMACIÓN COMERCIAL
Financiación:
Cuotas Ptes:
Ultimo Pago: $ 32.930
Fecha: 02/07/2024

DETALLE DE LA FACTURA

Valor factura periodo	$ 40.148
SUBSIDIOS	-$ 18.261
Ajuste Decena	-$ 4
TOTAL PERIODO	**$ 21.883**
TOTAL BASE IVA	$ 0
IVA	$ 0

GESTIÓN CARTERA EBSA

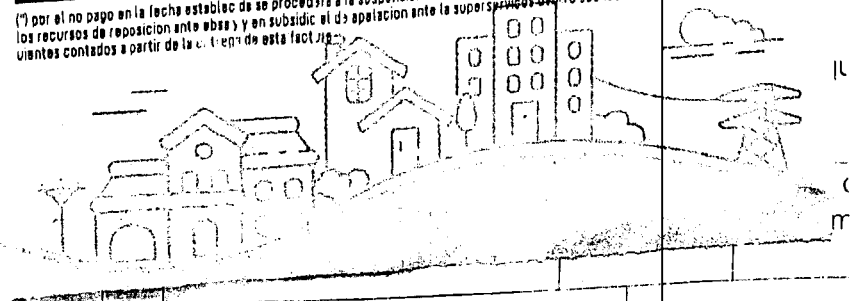
Total Gestión Cartera $ 0

CONCEPTOS EXTERNOS

I.A.P AC-MPAL-027-2008	$ 7.227
Total Externos	$ 7.227

Pago Oportuno 02 AGO/2024
***Suspensión:** 02 AGO/2024
Total a Pagar $ 29.110

(*) por el no pago en la fecha establecida se procederá a la suspension del servicio, contra esta comunicacion proceden los recursos de reposicion ante ebsa y en subsidio el de apelacion ante la superservicios dentro de los cinco dias siguientes contados a partir de la entrega de esta factura.

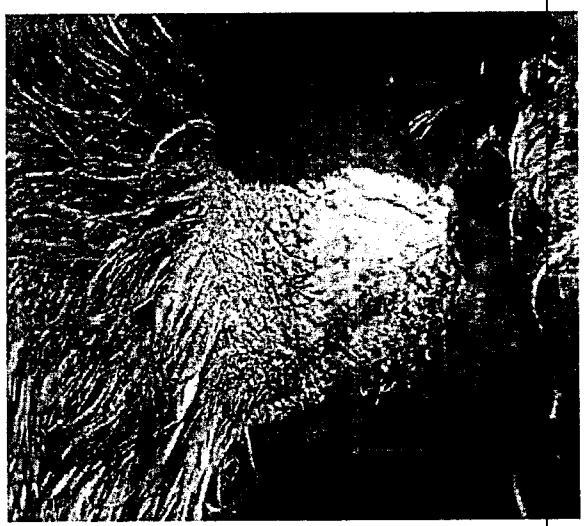


5 ¿Sabe cuántas horas de

Somos Autorretenedores Res. DIAN 0547 de 2002 y grandes contribuyentes Res. 076 de 2016

INFORME DE VISITA			
Especie	Canino	**Condición de calle (Si/No)**	Si
Edad	10 meses aproximadamente	**Municipio**	Chiquinquirá

07/10/2024: Se reporta canino macho de aproximadamente 5 meses de edad, la comunidad lo reporta en inmediaciones del sector de la línea, el animal presenta caquexia, deshidratación del 11%, miasis en la región lateral del cuello, heridas compatibles con mordidas de otros caninos. El animal es llevado a la clínica distrigan donde se encuentra en rehabilitación.



Chiquinquirá 891800475-0	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ** CONTRADO DE ADOPCION CANINA **UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA**	Versión: 00 Fecha: 08-08-2024 Página 1 de 3

FORMULARIO DE ADOPCIÓN DE MASCOTAS

INFORMACION ANIMAL ADOPTADO:

Nombre:	Edad:	Características:	Sexo	Hembra:	Macho:
1) Munero y 2) Poncho	1 y medio	1) Pelaje corto negro 2) Pelaje corto negro y blanco	1) Macho 2) Macho		

Apellidos y Nombres:	Teléfono:	Fecha:	Ciudad:
Pinilla Rivera Iradiel	3143993770	15 Agosto 2024	Chiquinquirá

C.C.: 7.391085 Estado civil: Casado

Dirección: Vereda Hato de Sasa

E-mail: Teléfono:

Celular: 3143993770 Oficina:

REFERENCIA PERSONAL
Federman Quiroga 3132533808

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	¿Por qué desea adoptar una mascota?	Bonito, ayuda al cuidado de los animales de la calle.		
2	¿Tiene mascotas en casa?	(SI) (NO)	¿Cuáles?	Canina
3	¿Si los tiene, están esterilizados?	(SI) (NO)	¿Por qué?	No aumentar población
4	¿Vive en zona urbana o rural?	(U) (R)	¿Casa o apartamento?	
5	¿Sabe cuántas horas de recreación mínimas debe tener una mascota?	1 una hora.		

6	¿Conoce los cuidados básicos para con la mascota?	(SI) (NO)
	¿Cuáles? No siguiera hombre	
7	¿Cuántas personas viven en su casa?	2
8	¿Están todos de acuerdo en adoptar?	(SI) (NO)
9	¿Hay niños en casa? (SI) (NO)	Edades:
10	7 ¿Cree que es importante la enseñanza a los niños sobre el cuidado de las mascotas?	(SI) (NO)
11	Profesión u ocupación: Vendedor de maquillador	¿Cuenta con la mayoría de edad? (SI) (NO)
12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, ¿Qué acciones tomaría con la mascota?	llevarlo de compañía
13	¿Está dispuesto a recibir supervisión constante, sobre los cuidados que está teniendo con la mascota?	(SI) (NO)
14	¿Cuántos años cree que vive un perro en promedio?	12 - 15 años
15	¿Tiene espacio suficiente para que el animalito se sienta cómodo?	(SI) (NO)
16	¿Dónde dormirá la mascota?	Casita
17	¿Si el comportamiento del animalito no es el que usted desea (juguetón, mordelón, inquieto, mimado, rebelde), qué medidas tomaría?	Enseñarle con paciencia

18 Señale los cuidados que Usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado:

- visitas periódicas al veterinario (X)
- vacunación y vitaminas (X)
- paseos con correa para perro (X)
- uso de collar con placa de identificación ( )
- plato con agua limpia todos los días ( )
- Desparasitación (X)
- cepillado de pelo ( )
- limpieza diaria de arenero de gatito ( )
- Alimentación con concentrado (X)

28	¿Asume el compromiso de esterilizar al adoptado una vez que tenga la edad suficiente? ¿Por qué?	(SI) (NO)

RECOMENDACIONES PARA EL ADOPTANTE

1. Visitas mensuales al veterinario
2. El animalito deberá estar al día con sus vacunas, vitaminas y desparasitantes
3. Avisar a los supervisores en caso de cambio de predio, fallecimiento o pérdida de la mascota.

AL FIRMAR ESTE CONTRATO, EL ADOPTANTE SE RESPONSABILIZA DE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia a voluntad
3. El adoptado tendrá una alimentación de acuerdo a sus necesidades
4. El adoptado usará un distintivo con su mascota en caso de pérdida, facilitar la búsqueda del mismo.
5. El adoptado no será en ningún caso maltratado directa o indirectamente.
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y estar cómodamente.
7. El adoptado recibirá los cuidados necesarios para su bienestar (desparasitación cada 6 meses y vacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado en caso de no estarlo.
9. Si no se cumple con las responsabilidades de adopción, será sancionado con forme a la ley.
10. El presente contrato se encuentra cobijado por la ley 1774 del año 2016, 1801 del año 2016 y 2054 de 2020.

ACEPTO CONDICIONES (SI) (NO)

ENTREGO EN ADOPCIÓN A:

Firma Isabel Padilla R.

Nombre completo Isabel Padilla R.

CC 7351055

Firma _____

Nombre completo _____

CC _____

INFORMACION

Unidad Municipal de atención Técnica agropecuaria

umatachiquinquira-boyaca.gov.co

Oficina de secretaría de competitividad y economía territorial.

Tercer piso, Alcaldía Municipal de Chiquinquirá.

FUNDACIÓN "DEJANDO HUELLA, REFUGIO ANIMAL"
NIT: 900966264-8

Chiquinquirá, octubre 22 de 2024

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL
Chiquinquirá Boyacá

CERTIFICACIÓN

Yo, GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA, identificada con cedula de ciudadanía número 46.672.544 de Duitama, en mi calidad de representante legal de la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, certifico que como parte del convenio número ESAL 003 – 2024, hemos contado con el servicio técnico de la auxiliar veterinaria **JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR**, identificada con cedula 1002367961, cumpliendo así con el 100% del ofrecimiento adicional dentro del convenio.

Cordialmente,

Gloria Isabel Torres Acosta
GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
C.C 46.672.544 Duitama