Alcaldia de
PEREIRA

Traer a control
gato con pruebas
de pie!

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓNN°

Apellidos y Nombres: María Camila Parra Ortiz	Teléfono: 3002707779	Fecha: 20/10/2024	Ciudad: Pereira, Risaralda
C.I.:		Estado civil: soltera	
Dirección: manzana 3 casa 3 - villa consota			
E-mail: . mariastar849@gmail.com		Teléfono:	
Celular: 3002707779		Oficina:	

N°	PREGUNTAS Y RESPUESTAS:			
1	Por qué desea adoptar un animal de	és una forma muy linda de cambiarle la vida a un animalito		
2	Actualmente tiene otros animales de compañía?	(NO)	Cuáles?	
3	Si lostiene, están esterilizados?	(SI) (NO)	Por qué?	
4	Anteriormente ha tenido otros animales de compañía?	(SI)	Cuáles?	una perrita
5	Qué fue lo que pasocon él/ellos?	una enfermedad que no tenía cura		
6	Está de acuerdo en que se haga una visita periódica a su domicilio para ver como se encuentra el animal adoptado?			(SI)
	Por qué?			
7.	Su residencia es: CASA APARTAMENTO FINCA OTRO? CUAL casa			
7.a	Cuántas personas viven en su residencia?	una persona		
8	Están todos de acuerdo en adoptar?	(SI)		

	...niños en casa?	(NO)	Edades:
10	Alguien que viva con ustedes es alérgico a los animales o sufre de asma?		No

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓNN°

	n caso de alquiler, Sus arrendadores permiten animalitos en la casa o departamento?	
12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, Qué pasaría con el animal adoptado?	se iría conmigo
13	En caso de una ruptura en la familia (divorcio,fallecimiento) o de la llegada de un nuevo integrante humano Cuáles serían los cambios en el trato hacia el animalito adoptado?	
14	Cuántos años cree que vive un perro en promedio?	
16	Tiene espacio suficiente para que el animalito se sienta cómodo?	(SI)
17	Dónde dormirá el animalito adoptado?	en su propia cama o en su defecto en la mía
18	Cuánto tiempo pasará solo el animalito adoptado?	4 horas
19	Si el comportamiento del animalito no es el que usted desea (juguetón,mordelón, inquieto,	cada animalito tiene su forma de ser y adaptarse a su ambiente
20	Señale la cantidad que cree que se	
21	Quién será el responsable y se hará cargo de cubrir los gastos del adoptado?	yo
22	Señale los cuidados que Usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado:visitas periódicas al veterinario() cepillado de pelo()	
23	Tiene un médico veterinario de cabecera?	(No)
24	Nombre del Médico Veterinario y Teléfono	
25	,Cuenta con los recursos para cubrir los gastos veterinarios del animal de compañía?	(SI)

Alcal

CONDICIONES

EVALUADOR

Nombre completo

CI: Mg camila Parra Ortiz.

Nombre completo

CI:

Alcaldí
PR

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

Posible ADOPTADO:			
Nombre:	Lotte	**Edad:**	1 año
Características:	gato blanco con negro		

RECOMENDACIONES:

1. Visitas periódicas al veterinario.
2. El animalito deberá estar **al día con sus vacunas y desparasitantes.**
3. Se debe proveer un espacio seguro, para evitar fugas durante el periodo de adaptación.
4. Enviar fotos periódicamente a las personas responsables de realizar seguimiento a los animales entregados en adopción.

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO,EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia.
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia con libre acceso.
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada.
4. El adoptado usará **SIEMPRE** UN **COLLAR CON** SU *PLACA DE* IDENTIFICACIÓN (con nombre y teléfono del responsable)
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 3 meses y revacunación anual).
8. El adoptado será esterilizado.

NO CUMPLIERA CON LO INDICADO, SE INICIARAN LOS PROCESOS CORRESPONDENTES A LA NORMAIVIDAD VIGENTE (Leyes de protección y bienestar animal.

***NOTA**:ESTE DOCUMENTO DEBE TENER FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL ADOPTANTE Y ADJUNTA COPIA DE CÉDULA DEL MISMO,CASO CONTRARIO NO TIENE VALIDEZ LA APLICACIÓN.*

(Adoptante)
(Personal del municipio)

ACEPTO CONDICIONES MUNICIPIO

PERSONAL DEL

Nombre completo

Nombre completo

CI:

CI:

FORMULARIO DE PRE-ADOPCIÓN N°

Compromiso de esterilizacion

ale camila Parra O.

(Adoptante)

(Personal del municipio)

ACEPTO

ENTREGO EN ADOPCIÓN

CONDICIONES

Nombre María José Campos E

Nombre completo

completo

CI:

CI: 1085337204

Personal CBA

Entrego

Alcaldía PEREIRA

DIRECCIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA	
ACTA DE ADOPCIÓN DE ANIMAL DOMÉSTICO	Página 1 de 2

Por intermedio de la presente, declaro haber recibido en forma gratuita a mi entera conformidad un animal de compañía (doméstico) de las siguientes características:

Especie: felino	Fecha de nacimiento: NOV. 2023
Edad: 1año	Sexo: macho
Tamaño: pequeño	Peso: 4.5K
Microchip:	ID interno: Lottie
Señas particulares/ Color: blanco con negro	

Comprometiéndome a cumplir las siguientes obligaciones:

Guardaré al animal en un lugar a buen recaudo prodigándole buen trato

Le brindaré un lugar donde resguardarse de la intemperie al cual el animal acceda libremente

Le proporcionaré alimento suficiente y nutritivo y agua limpia suficiente para todo el día

El animal no vivirá encadenado ni en lugares reducidos por períodos prolongados

Tendré extremo cuidado de que el animal no pueda escaparse a la vía pública, en caso de pérdida me comprometo a informar inmediatamente, es decir, en un plazo no mayor a una hora de la perdida al teléfono y correo electrónico del Bioparque Ukumarí que aparece en la presente acta para poder efectuarse la búsqueda a través de las redes de información Institucional. También me comprometo a participar activamente en la búsqueda del animal entregando carteles con su descripción y/o foto en todas las veterinarias del área donde se extravió.

collar (elastizado en el caso de que se trate de un gato) con una ción clara y visible con mi número de teléfono o dirección.

Al caso de enfermedad, le procuraré la debida atención veterinaria.

Si se trata de un animal no esterilizado, ME COMPROMETO A REALIZAR LA NEUTRALIZACIÓN REPRODUCTIVA (castración o ovariohisterectomía según corresponda) antes de su primer celo (aproximadamente a los seis meses). Si el adoptante no cumple con el deber de informar el teléfono y domicilio del veterinario que efectuó la esterilización para corroborar la misma, podrá el Bioparque requerir el animal si hubiese transcurrido 6 meses de la fecha de la firma de la presente acta con objeto de realizar la neutralización reproductiva del animal y de la firma del presente el compromiso de castración por parte del adoptante.

Vacunaré al animal anualmente según indicación del veterinario.

Cumpliré con las disposiciones municipales referidas a la vacunación antirrábica.

Estoy de acuerdo con que la Institución que me entrega el animal ingrese a mi domicilio a verificar las condiciones en que se encuentra durante toda la vida del

animal adoptado. Como así también me comprometo a informar en forma fehaciente cualquier cambio de domicilio durante la vida del animal para que el Bioparque pueda efectuar el seguimiento correspondiente.

Si por cualquier motivo no pudiera conservar al animal, le buscaré un hogar semejante al mío y deberé comunicar en forma fehaciente el nombre, documento de identidad, domicilio, teléfono y correo electrónico del nuevo adoptante.

En ningún caso abandonaré al animal.

- Teniendo conocimiento de las obligaciones que contraigo al retirar el animal de manos de la persona que me hace entrega, presto en este acto mi conformidad firmando el presente documento.

Comentarios u observaciones adicionales:

esterilizado.

Alcal… DEL ADOPTANTE …illa Parra	DATOS DEL FUNCIONARIO QUE
Firma Mª Camila Parra Ortiz.	Firma
Nombres y apellidos: María Camila Parra Ortiz	Nombres y apellidos: María José Cuervo
CC: 1007503693	CC: 1088337204
Domicilio: manzana 3 casa 3 - villa consota	Correo e:
Teléfono: 3002707779	
Correo e: mariastar849@gmail.com	

Alcald
PE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.503.693
PARRA ORTIZ

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES

Mª Camila Parra C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-2001

LA VICTORIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

08-ABR-2019 LA VICTORIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3107300-01078980-F-1007503693-20190702 0065844966A 1 50782241