# ADOPCIÓN LIZ



Versión 1 – 09/04/25

## ACTA DE ADOPCIÓN ANIMAL DOMÉSTICO

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

| | |
|---|---|
| Fecha de adopción: 17/Sep/2025 | Historia clínica: 10442 |
| Especie: Felino | Sexo: Hembra |
| #Pre- adopción: 202 | Edad: 2 AÑOS |
| Nombre del peludito: Liz | Peso: 3.5 kg |
| Señas particulares / Color: Blanco y Negro | Compromiso de esterilización: Sí ____ No X |

En cumplimiento de la Ley 1774 de 2016, por medio de la cual se reconoce a los animales como seres sintientes y se establecen medidas para su protección y bienestar, y conforme a lo dispuesto por el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016), me comprometo como adoptante a cumplir con las siguientes obligaciones respecto al animal que hoy recibo en adopción:

1. **Reconocimiento como ser sintiente**
   Entiendo y acepto que el animal que adopto es un **ser sintiente**, sujeto de especial protección legal, razón por la cual **no realizaré devolución ni cambio** del mismo por comportamientos o actitudes que puedan derivarse de la falta de educación, socialización o cuidados previos.

2. **Bienestar físico y emocional**
   Me comprometo a brindarle un trato digno y respetuoso, libre de cualquier forma de maltrato físico o psicológico, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1774 de 2016.

3. **Refugio y condiciones de vivienda adecuadas**
   Garantizaré un lugar seguro, limpio y protegido de la intemperie, al cual el animal pueda acceder libremente. Me comprometo a que **no vivirá encadenado ni confinado en condiciones contrarias a su bienestar** (art. 339A, Código Penal).

4. **Alimentación y agua**
   Le proporcionaré diariamente **alimento suficiente, balanceado y nutritivo**, así como **agua potable disponible durante todo el día**, conforme a las condiciones mínimas de bienestar animal.

5. **Prevención de fugas y compromiso en caso de pérdida**
   Tomaré todas las medidas necesarias para evitar que el animal se fugue hacia la vía pública. En caso de pérdida, me comprometo a reportar la situación **dentro de la primera hora** a los números de contacto institucionales indicados en la presente acta, y participar activamente en su búsqueda mediante carteles y difusión en redes sociales, incluidas las de @hospivetpereira.

6. **Identificación del animal**
   Me comprometo a colocarle un collar con **identificación visible**, con mi número telefónico y/o dirección. En caso de ser un gato, el collar deberá ser **elástico o de seguridad**.

7. **Atención veterinaria**
   En caso de enfermedad o signos de malestar, procuraré **atención veterinaria inmediata** en un centro habilitado de la red veterinaria privada.

8. **Esterilización obligatoria**
   En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 2054 de 2020, me comprometo a realizar la **esterilización quirúrgica** (castración u ovariohisterectomía, según corresponda) **antes del primer celo** del animal o a más tardar a los seis (6) meses de edad.

9. **Vacunación**
   Cumpliré con el esquema de **vacunación anual** según las indicaciones veterinarias. Soy consciente de que el Hospital Público Veterinario **no administra planes de vacunación** de manera rutinaria, por lo cual seré responsable de su gestión

10. **Vacunación antirrábica obligatoria**
    Cumpliré con la obligación de aplicar la vacuna antirrábica anualmente, conforme al artículo 126 de la Ley 1801 de 2016, la cual puede obtenerse en jornadas gratuitas realizadas por la **Secretaría de Salud Municipal**.

11. **Animales de manejo especial**
    Conforme al **art.126 del código de policía de Colombia** si el perro que estoy adoptando hace parte de las razas de manejo especial: American Staffordshire Terrier, Bullmastiff, Doberman, Dogo Argentino, Dogo de Burdeos, Fila Brasileiro, Mastín Napolitano, Pit Bull Terrier, American Pit Bull Terrier, Rottweiler, Staffordshire Terrier, Tosa Japonés, los **cruces o híbridos** de esas razas; también se incluyen perros que hayan mostrado **agresividad o causado lesiones a personas o animales** y perros entrenados para el **ataque y defensa**, me comprometo a:

    - **Usar bozal y correa** corta en sitios públicos y **evitar estos si no se cumplen con las medidas de seguridad.**

12. **Visitas de seguimiento**
    Me comprometo **a recibir las visitas** que agende el equipo de la red hospital público veterinario como seguimiento al proceso de adopción, así como **notificar el cambio de lugar de residencia** dentro de los cinco (5) días siguientes al cambio de domicilio.

13. **Prohibición de abandono y deber de custodia**
    En caso de no poder continuar con la tenencia del animal, me comprometo a buscarle un **hogar responsable y con condiciones equivalentes de bienestar**, informando de forma **fehaciente** los datos del nuevo adoptante (nombre, identificación, domicilio, teléfono y correo electrónico). Bajo ninguna circunstancia lo abandonaré (art. 339B del Código Penal – delito de maltrato por abandono).

14. **Declaración final**
    Teniendo conocimiento de las obligaciones legales y éticas que contraigo al recibir este ser sintiente, **presto mi conformidad y firmo el presente documento**, comprometiéndome a su estricto cumplimiento.

| **DATOS DEL ADOPTANTE** | **DATOS DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA** |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| Nombres y apellidos: Mayluz Acevedo Ramirez | Nombres y apellidos: Lorena García Sierra |
| CC: 42134113 | CC: 1.053776.960 |
| Domicilio: Cra 21 # 25-47 la pradera | Cargo: Profesional en adopciones |
| Teléfono: 3128247736 | Teléfono: 3105433041 |

# CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS ADOPTANTES

## DATOS DEL ADOPTANTE

| Nombre del adoptante: | Número identificación: | Teléfono de contacto: |
|---|---|---|
| Mary luz Acevedo R. | 42134113 | 3128247366 |
| **Dirección de residencia:** Cra 21. No. 26-47 | **Fecha de adopción:** 17/Septiembre/2025 | |

## DATOS DEL PELUDITO QUE VA A HACER ADOPTADO

| Nombre del peludito: | Especie: | Sexo: |
|---|---|---|
| Liz | ☐ Canino ☒ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra |
| **Edad aproximada:** 2 AÑOS | **Microchip:** ☐ Sí ☒ No | **# Historia clínica:** 10442 |

**Observaciones adicionales del peludito que va a hacer adoptado:**

## DERECHOS DEL ADOPTANTE

1. Recibir información clara y completa sobre el estado de salud, carácter y necesidades del animal.
2. Acceder al historial médico y de vacunación del animal, si está disponible.
3. Contar con asesoría por parte del HPVP durante el proceso de adaptación del animal.

**4.** Ser tratado con respeto y sin discriminación durante el proceso de adopción.

**DEBERES DEL ADOPTANTE**

**1.** Brindar al animal un hogar seguro, amoroso y libre de violencia.

**2.** Proveer alimento, agua, atención veterinaria, ejercicio y cuidados necesarios de forma permanente.

**3.** Cumplir con la esterilización del animal en caso de que aún no haya sido realizada.

**4.** No abandonar, maltratar, vender ni regalar al animal sin previa notificación a la organización.

**5.** Permitir, si se solicita, visitas o seguimiento por parte de la organización para verificar el estado del animal.

**6.** Notificar cualquier cambio de domicilio o situación que afecte la tenencia responsable del animal.

**7.** Asumir plena responsabilidad legal, moral y económica por el animal a partir de la firma de este documento.

**DECLARACIÓN DE COMPROMISO**

Declaro haber recibido al animal descrito anteriormente en las condiciones detalladas y me comprometo a cuidarlo de forma responsable, garantizando su bienestar físico y emocional.

He leído y comprendido completamente los derechos y deberes aquí establecidos y acepto este compromiso de forma libre y voluntaria.

**FIRMAS**

| | |
|---|---|
| **Fecha de firma:** 17/09/2025 | **Firma del adoptante:** |
| **Firma del profesional de adopciones:** | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.134.113**

**ACEVEDO RAMIREZ**

APELLIDOS

**MARILUZ**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1979**

**PEREIRA**
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**11-JUL-1997 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00271212-F-0042134113-20101216 0025232416A 1 34890455

chec | la vida nos mueve
Grupo·epm

Escanea y paga tu factura

**Datos del Cliente**

Nombre
MARIA RUBIELA PALACIO

Dirección
URB PRADO VERDE M1 CAS 7

Número De Medidor
16994289

Municipio: Dosquebradas
Estrato: 4

**Número de Cuenta**
151445482

Factura expedida el: 11/SEP/2025
Fecha Máxima de Pago: 02/OCT/2025
Fecha Suspensión por no pago:

**Valor Total** $141.909

**Este valor corresponde a:**

Cuotas y consumos de este mes

| | |
|---|---|
| Valor Servicio de Energía | $124.102 |
| + | |
| Impuesto Alumbrado Público | $17.807 |

**Su consumo de energía este mes fué**

| Fecha de lectura | Consumo desde - hasta | Días de Consumo |
|---|---|---|
| 04/SEP/2025 | 06/AGO/2025 - 04/SEP/2025 | 30 |

| Consumo activa en kWh | Lectura actual | Lectura anterior | Factor multiplicación |
|---|---|---|---|
| 143 | 47.027 | 46.884 | 1 |

| Consumo reactiva en kVar | Lectura actual | Lectura anterior | Factor multiplicación |
|---|---|---|---|
| | | | |

| kWh consumidas | Valor kWh | % Contribución | Valor total consumo |
|---|---|---|---|
| 143 | 867.0283 | $0 | $123.985 |

| Saldo en reclamación | Fecha último pago | Valor último pago | Tasa activa mensual |
|---|---|---|---|
| 0 | 08/SEP/2025 | $160.901 | 0,49% |

Liquidación consumo por: Lectura Tomada
Nota de lectura:

Comportamiento del Consumo: Decrecimiento Disminuyó

| Mes | Consumo | # Días |
|---|---|---|
| Anterior | 173 | 32 |
| Actual | 143 | 30 |

**Información de Calidad Servicio de Energía**

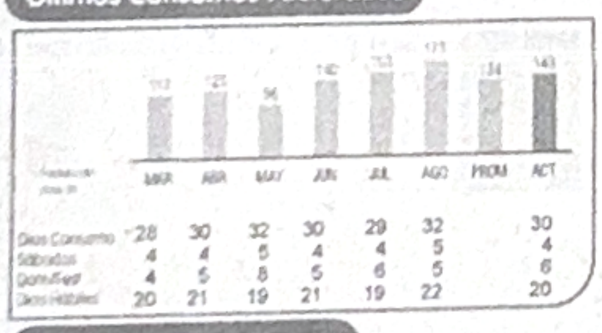
| | | | |
|---|---|---|---|
| Cod. Circuito | ROS23L15 | FAC | 0 |
| Cod. Transformador | D16325 | VC | 0 |
| Grupo Calidad | 13 | CXC | 0 |
| DIU | 396 | % | 20 |
| IIU | 4 | Dif. Fac. a Compensar | 0 |
| DIUG | 18.87 | V/r a Compensar $ | 0 |
| FIUG | 18.4 | | |

**Fórmula Tarifaria Regulada = CU**

Generación 277,6282 + Transmisión 56,9348 + Distribución 243,5108 + Comercialización 186,2995 + Pérdidas 56,6795 + Restricciones 47,7778

Tarifa Mes: Agosto
Valor Mes CU: 867,0283
Opción tarifaria:

**Últimos Consumos Facturados**




| | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | PROM | ACT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Días Consumo | 28 | 30 | 32 | 30 | 29 | 32 | | 30 |
| Sábados | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | | 4 |
| Domingos | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | | 6 |
| Días Hábiles | 20 | 21 | 19 | 21 | 19 | 22 | | 20 |

**Conceptos Energía CHEC**

| Valores facturados | Kwh | Valor |
|---|---|---|
| Consumo activa | 143 | $123.985 |
| Intereses de mora | | $117 |
| **Valor por Servicio de Energía** | | **$124.102** |

www.chec.com.co

facebook.com/CHECGrupoEPM
twitter.com/CHECGrupoEPM
CHECpublica
@CHECGrupoEPM
CHECGrupoEPM

Documento equivalente:112291601
Este número lo vas a ingresar en nuestra App CHEC


somos Grupo EPM · chec

SOMOS una demostración de amor

¿Pensando en un regalo especial?

Tu mejor regalo en Amor y Amistad

Cómpralo con CrediSomos

Solicitalo al 316 894 8035

¿Quieres que te expliquemos la factura?


Código de barras saldo actual: $141.909

(415)7709998000118(8020)0101514454824 1(3900)000014190(96)20251009

EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE SANTA ROSA DE CABAL
EMPOCABAL E.S.P - E.I.C.E - Carrera 15 N° 12-11 Parque Bolivar
Santa Rosa de Cabal Risaralda
NIT. 800.050.603-7 NUIR 1-66682000-1 PAE-30-03-R01
PBX 606 3515290 - 3117641588

Vigilado Superservicios

LINEA DE EMERGENCIAS
FIN DE SEMANA - 3102015900

CÓDIGO 004857 V 2507

NOMBRE USUARIO JACINTO PARRA JARAMILLO

DIRECCIÓN INMUEBLE Cr 12 Nro 8 - 57

CÓDIGO RUTEO 0202 - 032060 - 0000 CÓDIGO CATASTRAL 66682010100000111003800000000

USO / ESTRATO RESIDENCIAL / 3 BARRIO SUR

MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL CICLO SUR

| FACTURA N. | 2507004857 |
|---|---|
| PERIODO LIQUIDACIÓN | JULIO/25 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 08-ago-2025 |
| FECHA DE VENCIMIENTO | 22-ago-2025 |
| FECHA PAGO CON RECARGO | 02-sept-25 |
| FECHA DE SUSPENSIÓN | |
| FACTURAS VENCIDAS | 0 |
| **TOTAL A PAGAR** | **127.451** |

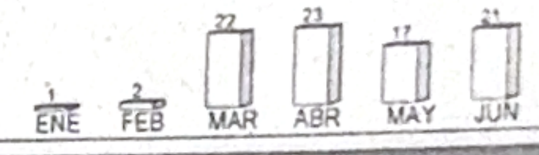
**INFORMACIÓN DE MEDICIÓN - ACUEDUCTO**

| Marca de Medidor | Tipo de Medidor | Diámetro | Número de Medidor |
|---|---|---|---|
| ABB | | 1 | 23-180981 |

| Nota Lectura | Lectura Anterior | Lectura Actual | Consumo M³ | Promedio M³ | Días Consumo |
|---|---|---|---|---|---|
| NORMAL | 163 | 184 | 21 | 14 | 30 |

**Periodo de Consumo Acueducto**
Desde : 01-jul.-25 Hasta : 31-jul.-25

**Histórico de Consumos M³**




**LIQUIDACIÓN ACUEDUCTO**

| Rangos | Consumo | Vlr m3 | Valor |
|---|---|---|---|
| 1 - 13 | 13.00 | 2.538.85 | 33.005.00 |
| 14 - 26 | 8.00 | 2.538.85 | 20.311.00 |

| Concepto | Valor |
|---|---|
| CARGO FIJO ACUEDUCTO | 8.700 |
| SUBSIDIO CARGO FIJO - ACUEDUCTO | -261 |
| CONSUMO ACUEDUCTO | 53.316 |
| SUBSIDIO CONSUMO ACUEDUCTO | -990 |
| DEVOLUCIÓN CARGO FIJO AC | -2.135 |

Total Mes: 58.630 | Saldo en Mora: 0
TOTAL ACUEDUCTO: 58.630

**LIQUIDACIÓN ALCANTARILLADO**

| Rangos | Consumo | Vlr m3 | Valor |
|---|---|---|---|
| 1 - 13 | 13.00 | 1.782.66 | 23.175.00 |
| 14 - 26 | 8.00 | 1.782.66 | 14.261.00 |

| Concepto | Valor |
|---|---|
| CARGO FIJO - ALCANTARILLADO | 4.685 |
| SUBSIDIO CARGO FIJO - ALCANTARILLADO | -141 |
| VERTIMIENTO ALCANTARILLADO | 37.436 |
| SUBSIDIO VERTIMIENTO | -695 |
| DEVOLUCIÓN CF AL | -563 |

Total Mes: 40.722 | Saldo en Mora: 0
TOTAL ALCANTARILLADO: 40.722

**LIQUIDACIÓN ASEO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TRBL | 0.00 | TRNA | 0.05 | AFORO | 0.00 |
| TRLU | 0.00 | TRA | 0.00 | FREC BARRIDO | |
| TRRA | 0.00 | TAFA | 0.00 | FREC RECOLECCION | |

TIPO DE PRODUCTOR

| Concepto | Valor |
|---|---|
| COMERCIALIZACIÓN | 3.025 |
| BARRIDO Y LIMPIEZA | 12.813 |
| LIMPIEZA URBANA | 1.486 |
| RECOLECCION Y TRANSPORTE | 8.063 |
| DISPOSICIÓN FINAL | 1.908 |
| TRATAMIENTO LIXIVIADOS | 549 |
| APROVECHAMIENTO | 872 |
| INCENTIVO DE REGIONALIZACION | 252 |
| SUBSIDIO ASEO | -869 |

Total Mes: 28.099 | Saldo en Mora: 0
TOTAL ASEO: 28.099

**FINANCIACIONES**

| Concepto | Cuotas Pactadas | Cuotas Faltantes | Valor Cuota | Saldo |
|---|---|---|---|---|

**OTROS CONCEPTOS**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| TOTAL OTROS | 0 |

**MENSAJES DE INTERÉS**

SEÑOR USUARIO

RECUERDE LOS DIFERENTES CANALES QUE EXISTEN DE PAGO

PAGUE EN: PSE- DAVIVIENDA - BOGOTA - APOSTAR - BBVA

GERENTE

| | |
|---|---|
| VALOR FACTURA | 127.451 |
| VALOR PAGADO | |
| **TOTAL A PAGAR** | **127.451** |

Esta factura prestará merito ejecutivo. Artículo 130 Ley 142/94 y se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio

| FACTURA N° | 2507004857 | CÓDIGO | 004857 | TOTAL A PAGAR | 127.451 |
|---|---|---|---|---|---|

(415)7709998865334(8020)2507004857(3900)0000127451(96)20250902

BANCOS DONDE PAGAR Apostar DAVIVIENDA Banco de Bogotá BBVA pse

151f97bdbc939015d54d767114a5e7e6e2e48a13dec908dd5536752d72ca1cc17583d1572f53d9fb00fb3952655c89b4

USUARIO

RECAUDADOR