265

Villavicencio 10 Septiembre de 2025

INFORME FINAL
PERIODO DEL 1 DE ABRIL AL 31 DE AGOSTO DEL 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Alcaldía Municipal De Villavicencio
NIT. :	892.099.324-3
CONTRATO N°.	1402 del 01 de Abril de 2025
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PREVENCION Y CONTROL SANITARIO PARA REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO.
VALOR DEL CONTRATO:	Cincuenta millones de pesos m/cte. ($50.000.000.oo)
	UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025
NIT.	901931444-1
REPRESENTANTE LEGAL:	ELSY ROCIO VARGAS
CEDULA:	40.215.551 DE V/CIO
SUPERVISOR:	YANED SIERRA CASTRILLON CC. 40.392.235 de Villavicencio
FECHA INICIO:	01 de Abril de 2025
TIEMPO DE EJECUCION:	Cinco (5) Meses
FECHA DE TERMINACION:	31 de Agosto 2025
FECHA PRORROGA N°. 1:	N.A
FECHA PRORROGA N°. 2:	N.A
TIEMPO SOLICITADO:	N.A

OBLIGACION No. 1

EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR CON CADA INTERVENCIÓN, EL RESPECTIVO PROTOCOLO DE APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL, REGISTRANDO: NOMBRE, DIRECCIÓN, NÚMERO TELEFÓNICO DEL PROPIETARIO (SI REGISTRA DUEÑO), DATOS DEL EXAMEN CLÍNICO, DATOS DEL ANIMAL (NOMBRE/, RAZA, COLOR, TAMAÑO, PESO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, VACUNAS, ENFERMEDADES PADECIDAS Y OBSERVACIONES) REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PROPIETARIO Y/O RESPONSABLE DEL ANIMAL SI APLICA, PARA ESTO DEBERÁ PRESENTAR ACTA DE ENTREGA DE LAS RESPECTIVAS HISTORIAS CLÍNICAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

Descripción de la ejecución: Durante la ejecución del contrato, el contratista dio cumplimiento a la obligación de apertura y diligenciamiento de las historias clínicas individuales correspondientes a cada uno de los animales intervenidos, siguiendo los

266

2) Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato.

Desarrollo: Se cumplió con todas las obligaciones contenidas en la propuesta y son verificables por medio del Anexo 1. Historia Clínica, donde se puede evidenciar la labor desarrollada con cada paciente.

ANEXO 1.- Historias Clínicas

3) Iniciar la ejecución del contrato, sólo cuando se hayan cumplido los requisitos para la ejecución del mismo, en el marco de lo dispuesto en el inciso 1 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993.

Desarrollo: La ejecución del contrato se inicio y ejecuto, cumpliendo con los requisitos establecidos en el inciso 1 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Esto incluye la formalización del contrato, la aprobación de las garantías y los trámites legales necesarios, asegurando así la validez y correcta ejecución del mismo.

4) Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al municipio y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.

Desarrollo: En el desarrollo y ejecución actual del proyecto, se aplicaron todos los conocimientos para apoyar al municipio, actuando con honestidad, eficiencia y calidad. Asimismo, se da un esfuerzo por mantener un ambiente de cordialidad y respeto hacia todos los participantes, garantizando un entorno colaborativo y propicio para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

5) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. Además, abstenerse de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la alcaldía de Villavicencio y/o sus entidades descentralizadas, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a cargo de la entidad.

Desarrollo: Se garantizo la debida reserva y confidencialidad sobre todos los documentos entregados o de los cuales se tenga conocimiento en el marco de la ejecución del contrato. Además, se evitará realizar declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la Alcaldía de Villavicencio o de sus entidades descentralizadas, así como tomar decisiones o iniciar acciones que puedan generar obligaciones a cargo de la entidad

6) Entregar al supervisor del contrato informes periódicos con soportes de las actividades adjuntando copia legible de la(as) planilla(s) pagada(s) de aporte al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley.

267

Desarrollo: Con el presente informe se cumple la actividad sobre la entrega al supervisor del contrato informes periódicos con los soportes correspondientes a las actividades realizadas, adjuntando copias legibles de las planillas pagadas de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a los términos establecidos por la Ley.

7) Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y atender los requerimientos realizados por el supervisor.

Desarrollo: Durante el desarrollo del proceso contractual, se están suscribiendo las actas correspondientes y se están atendiendo de manera oportuna todos los requerimientos realizados por el supervisor del contrato, asegurando el correcto avance del proyecto.

8) Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, se está dando cumplimiento a la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo), asegurando la adecuada gestión, organización y conservación de los documentos generados y recibidos, conforme a las normativas establecidas por dicha ley, foliando la carpeta y con la hoja de control documental.

9) Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado (según aplique).

Desarrollo: En el desarrollo del proceso, los servicios se prestaron con el personal y los elementos propuestos inicialmente.

10) Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial o religiosa.

Desarrollo: Durante la ejecución del proceso, las actividades se realizaron con personal y material que cumplen con los lineamientos establecidos, evitando cualquier asociación o interpretación de mensajes de inclinación política, social, racial o religiosa.
Esto asegura que se respetan las normas sobre neutralidad y la prohibición de mensajes o materiales que puedan tener connotaciones indebidas en estos aspectos.

11) Cobrar los servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos.

268

Desarrollo: En el marco de la ejecución del contrato, se están cobrando los servicios suministrados (presente informe), los cuales han sido certificados por el supervisor. Para ello, se está radicando la cuenta correspondiente con todos los soportes documentales requeridos, conforme a los términos del contrato; Esto asegura que el proceso de cobro y certificación se está llevando a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos.

12) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, se están pago y asumió los impuestos correspondientes, así como las demás obligaciones legales y tributarias aplicables, conforme al marco normativo vigente.

Esto refleja que se están cumplio con todas las obligaciones fiscales y legales asociadas al contrato.

13) Dar cumplimiento a los planteamientos del Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para Proveedores, vigente para la entidad, y lo que exigiera la norma de acuerdo al tipo de actividad del proveedor si en el manual no estuviera contemplado.

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para Proveedores vigente en la entidad. Asimismo, se está atendiendo a las normativas adicionales que pudieran aplicar, de acuerdo con el tipo de actividad del proveedor, en caso de que no estén contempladas en el manual.

Esto asegura que se están siguiendo tanto las disposiciones del manual como cualquier normativa adicional relacionada con la seguridad, salud y gestión ambiental

14) El contratista deberá destinar al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad en un porcentaje del diez por ciento (10%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Desarrollo: En el marco de la actividad, se destinando el 10% de los bienes o servicios requeridos a ser provistos por población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación, y sujetos de especial protección constitucional. Se

269

garantiza que dichas provisiones cumplen con los estándares de calidad necesarios, sin comprometer la correcta ejecución de las actividades ni el cumplimiento adecuado del contrato.

15) En caso de tratarse de un proceso que incluya la compra de alimentos, el contratista deberá garantizar la compra mínima del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos a pequeños productores agropecuarios locales y/o productores de la agricultura campesina, familiar, o comunitarias locales y sus organizaciones. (Ley 204 y Decreto 248 de 2021) (SI APLICA)

Desarrollo: Esta actividad no aplica para el contrato.

16) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, no se accederá a peticiones ni amenazas de quienes actúen al margen de la ley, con el fin de hacer u omitir algún hecho. Se garantizará el estricto cumplimiento del marco legal y ético en todas las actividades relacionadas con el contrato, así mismo Hasta la fecha del presente informe no se han presentado casos relacionados.

17) Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este.

Desarrollo: En el marco de la ejecución del contrato de zoonosis, se asumirá la responsabilidad por todas las actuaciones u omisiones derivadas tanto de la celebración como de la ejecución del contrato, garantizando el cumplimiento de las obligaciones establecidas.
Esto asegura que se asume la responsabilidad por cualquier acción u omisión relacionada con el contrato, asegurando la correcta ejecución del mismo.

18) Informar al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato.

Desarrollo: Para el periodo ejecutado no se presentaron novedades que puedan afectar el desarrollo del contrato.

19) Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia y que sean inherentes al objeto contractual.

270

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato de zoonosis, se cumplió con todas las obligaciones inherentes al objeto contractual, así como aquellas que corresponden a la competencia del contratista, garantizando el cumplimiento integral del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

OBLIGACION No. 1

EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR CON CADA INTERVENCIÓN, EL RESPECTIVO PROTOCOLO DE APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL, REGISTRANDO: NOMBRE, DIRECCIÓN, NÚMERO TELEFÓNICO DEL PROPIETARIO (SI REGISTRA DUEÑO), DATOS DEL EXAMEN CLÍNICO, DATOS DEL ANIMAL (NOMBRE/, RAZA, COLOR, TAMAÑO, PESO, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, VACUNAS, ENFERMEDADES PADECIDAS Y OBSERVACIONES) REGISTRO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL PROPIETARIO Y/O RESPONSABLE DEL ANIMAL SI APLICA, PARA ESTO DEBERÁ PRESENTAR ACTA DE ENTREGA DE LAS RESPECTIVAS HISTORIAS CLÍNICAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

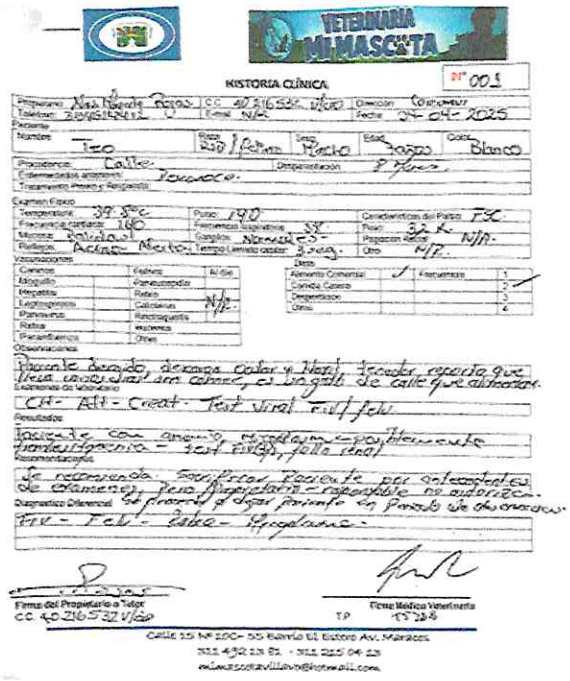
Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, se cumplimiento a la obligación de apertura y diligenciamiento de las historias clínicas individuales correspondientes a cada uno de los animales intervenidos, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos en el contrato.

Cada intervención fue debidamente registrada mediante la elaboración de la historia clínica respectiva, incluyendo los datos del propietario, los hallazgos del examen clínico, antecedentes del animal, consentimiento informado, observaciones relevantes y demás información exigida.

Como parte del presente informe se anexa una historia clínica individual a modo de evidencia representativa, con el fin de ilustrar el cumplimiento de esta obligación contractual. La historia clínica original en formato físico fue entregada formalmente a la Supervisión, según consta en el Anexo 1. Historias Clínicas.

1. **Apertura de Historias Clínicas:**

Se realizó la apertura de la historia clínica individual para cada animal atendido, consignando los datos completos del propietario (nombre, dirección, número telefónico) y los datos clínicos de la mascota (nombre, raza, color, tamaño, peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, esquema de vacunación, antecedentes de enfermedades y observaciones pertinentes). Historias clínicas que se anexan junto con el acta de entrega de las mismas.



VETERINARIA MI MASCOTA

HISTORIA CLÍNICA Nº 001

Propietario: Nidia Marcela Rojas CC: 40.216.532 Vdvo Dirección: Conjunto
Teléfono: 3205154412 E-mail: N/R Fecha: 24-04-2025

Paciente
Nombre: Teo Raza: Pug Sexo: Macho Edad: 7 años Color: Blanco
Procedencia: Calle Desparasitación: 2 Veces
Enfermedades anteriores: Ninguna
Tratamiento Previo y Respuesta:

Examen Físico
Temperatura: 39.5°C Pulso: 140 Características del Pulso: FXC
Frecuencia cardiaca: 140 Frecuencia respiratoria: 38 Peso: 12 K
Mucosas: Rosadas Ganglios: Normales Palpación Rectal: N/R
Reflejos: Activos Marcha Tiempo Llenado capilar: 2 seg Otro: N/R

Vacunaciones

	Felinos	Al día
Canicos		
Moquillo	Parvovirosis	
Hepatitis	Rabia	
Leptospirosis	Calicivirus	N/R
Parvovirus	Rinotraqueitis	
Rabia	Leucemia	
Parainfluenza	Otros	

Desparasitación

		Frecuencia	
Alimento Comercial	✓		1 ✓
Comida Casera			2
Desparasitante			3
Otros			4

Observaciones:
Paciente llevado de granja Calor y Natal trasladado reporta que tiene varios días sin comer y el vómito de color que alimentos.

Exámenes de laboratorio:
CH- Alt- Creat- Test viral Fiv/felv

Resultados:
Ingresa con ameno, mucosas con hidratación, Hemograma- Test Fiv/felv, falta resultado

Recomendaciones:
Se recomienda Suministrar Reposo por 24 horas de alimento, pero dependerá responsable su adopción.

Diagnóstico Diferencial: Se observa el signo principal en Parvo de los cachorros.
Fiv - Felv - Sobre - Hipoglucemia

Firma del Propietario o Tutor
CC 40.216.532 Vdvo

Firma Médico Veterinario
TP 15348

Calle 15 Nº 10C- 55 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com



VETERINARIA MI MASCOTA

HISTORIA CLÍNICA Nº 002

Propietario: Katherine Castillo CC: 1.121.[illegible]80 Dirección: Conj. Bosques
Teléfono: 3134749251 E-mail: N/R Fecha: 11-04-25
Paciente
Nombre: Quispe Raza: Felino Sexo: M Edad: 2 años Color: Blanco con manchas
Procedencia: Calle Desparasitación: Leon
Enfermedades anteriores: Ninguna
Tratamiento Previo y Respuesta:

Examen Físico
Temperatura: 39.6 Pulso: 130 - 140 Características del Pulso: F-C
Frecuencia cardiaca: 140 Frecuencia respiratoria: 35 Peso: 4.2 Kg
Mucosas: Rosa Rosadas Ganglios: Normales Palpación Rectal: N/R
Reflejos: Activos Tiempo Llenado capilar: 2 seg Otro:

Vacunaciones

	Felinos	Al día
Caninos		
Moquillo	Panleucopenia	
Hepatitis	Rabia	X
Leptospirosis	Calicivirus	
Parvovirus	Rinotraqueitis	
Rabia	Leucemia	
Parainfluenza	Otros Triple felina	

Desparasitación

		Frecuencia	
Alimento Comercial	X		1
Comida Casera	X		2
Desparasitante			3
Otros		Albendazol	4

Observaciones:
Llevado de la Granja Bosques, presenta multiples heridas en todo el cuerpo, se observa signos de pulgas.

Exámenes de laboratorio:
CH- Alt- Creatinina Test viral

Resultados:
Positivo de los cuerpos: CCH- Alt (+++) Test viral positivo leucemia felina

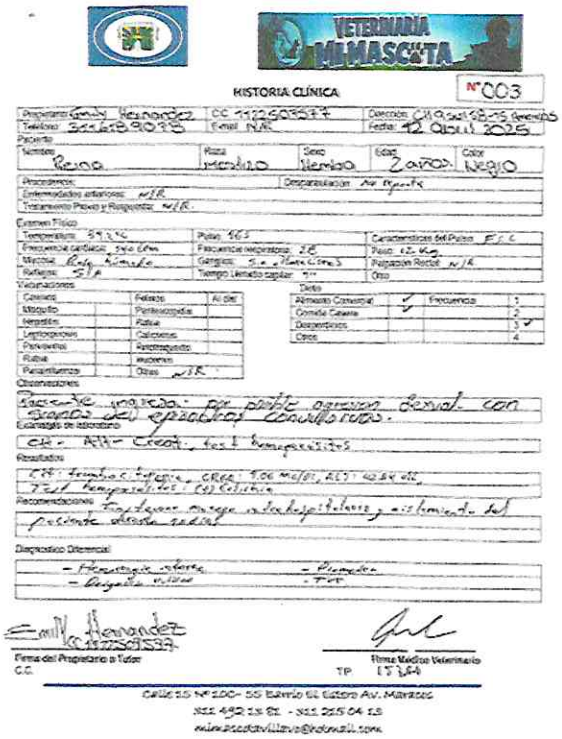
Recomendaciones:
Reposo en observación ya que presenta hiperactividad y cambios comportamentales (agresividad)

Observaciones:
Paciente en aislamiento para realizar seguimiento durante 10 días y evitar el contagio para los demás pacientes. Se da el reporte al Bienestar Animal.

Firma del Propietario o Tutor
CC 1121[illegible]80

Firma Médico Veterinario
TP 17143

Calle 15 Nº 10C- 55 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com



VETERINARIA MI MASCOTA

HISTORIA CLÍNICA Nº 003

Propietario: Emily Hernandez CC: 1122608584 Dirección: Cll 9 sur 58-35 Apartado
Teléfono: 3215189035 E-mail: N/R Fecha: 12 abril 2025
Paciente
Nombre: Rena Raza: Mestizo Sexo: Hembra Edad: 2 años Color: Negro
Procedencia: Desparasitación: No reporta
Enfermedades anteriores: N/R
Tratamiento Previo y Respuesta: N/R

Examen Físico
Temperatura: 39.2°C Pulso: 165 Características del Pulso: F-C
Frecuencia cardiaca: 140 L/m Frecuencia respiratoria: 28 Peso: 12 kg
Mucosas: Rosadas Ganglios: Sin alteraciones Palpación Rectal: N/R
Reflejos: Sip Tiempo Llenado capilar: 2" Otro:

Vacunaciones

	Felinos	Al día
Caninos		
Moquillo	Panleucopenia	
Hepatitis	Rabia	
Leptospirosis	Calicivirus	
Parvovirus	Rinotraqueitis	
Rabia	Leucemia	
Parainfluenza	Otros N/R	

Desparasitación

		Frecuencia	
Alimento Comercial	✓		1
Comida Casera			2
Desparasitante			3 ✓
Otros			4

Observaciones:
Paciente llevada por parte agresión sexual con signos de golpes contusivos.

Exámenes de laboratorio:
CH- Alt- Creat- test hemoparasitos

Resultados:
CH: Leucocitosis, Eosinofilia, CREA 1.06 mg/dl, ALT 42.84 UI
Test hemoparasitos: (+) Ehrlichia

Recomendaciones:
Tratamiento manejo intrahospitalario y seguimiento del paciente durante 5 días

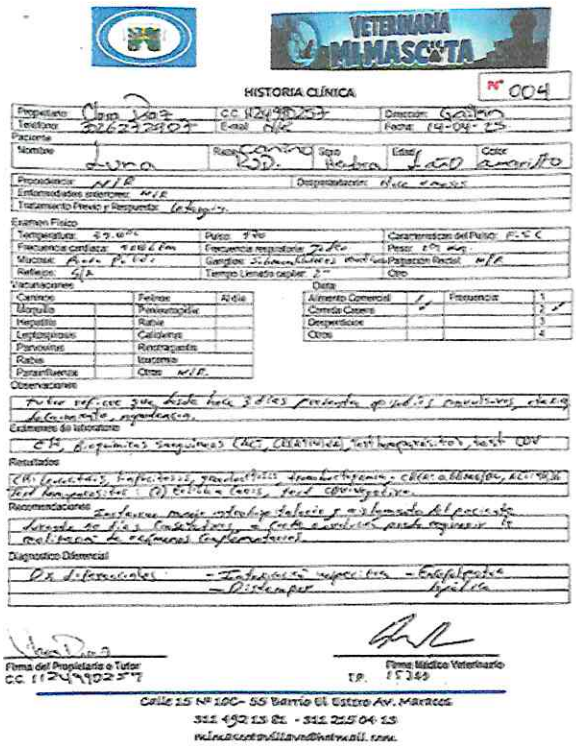
Diagnóstico Diferencial:
- Hemoparasitosis infecciosa - Piroplasmosis
- Anaplasmosis - TVT

Emily Hernandez
1122608584

Firma del Propietario o Tutor
CC

Firma Médico Veterinario
TP 15348

Calle 15 Nº 10C- 55 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com



VETERINARIA MI MASCOTA

HISTORIA CLÍNICA Nº 004

Propietario: Diana Vera CC: 1124902527 Dirección: Centro
Teléfono: 3162272807 E-mail: N/R Fecha: 14-04-25
Paciente
Nombre: Luna Raza: Canino Criollo Sexo: Hembra Edad: 1 año Color: Amarillo
Procedencia: N/R Desparasitación: Nada conocido
Enfermedades anteriores: N/R
Tratamiento Previo y Respuesta: Ninguno

Examen Físico
Temperatura: 39.4°C Pulso: 140 Características del Pulso: F-C-C
Frecuencia cardiaca: 140 L/m Frecuencia respiratoria: 36 Peso: 17 kg
Mucosas: Rosadas Ganglios: Submandibulares y poplíteos Palpación Rectal: N/R
Reflejos: Sip Tiempo Llenado capilar: 2" Otro:

Vacunaciones

	Felinos	Al día
Caninos		
Moquillo	Panleucopenia	
Hepatitis	Rabia	
Leptospirosis	Calicivirus	
Parvovirus	Rinotraqueitis	
Rabia	Leucemia	
Parainfluenza	Otros N/R	

Desparasitación

		Frecuencia	
Alimento Comercial	✓		1
Comida Casera			2 ✓
Desparasitante			3
Otros			4

Observaciones:
Fiebre referida hace 3 días presenta apatía y convulsiones ahora deshidratada, inapetencia.

Exámenes de laboratorio:
CH, Pruebas Sanguíneas (ALT, CREATININA), Test hemoparasitos, Test CDV

Resultados:
CH: Leucocitosis, Eosinofilia, Trombocitopenia, Anemia arregenerativa, ALT 90.36
Test hemoparasitos: (+) Ehrlichia canis, Test CDV negativo

Recomendaciones:
Continuar manejo intrahospitalario y seguimiento del paciente durante los días establecidos y evitar convulsiones para disminuir la mortalidad (Enfermedad Confirmatoria)

Diagnóstico Diferencial:
Dx Diferenciales - Intoxicación inespecífica - Encefalopatía hepática
- Distemper

Firma del Propietario o Tutor
CC 1124902527

Firma Médico Veterinario
TP 15348

Calle 15 Nº 10C- 55 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com



Formatos para registros de información clínica de Paciente.

273

La toma de las historias Clínicas se le hicieron a los 61 pacientes donde se consignando los datos completos del propietario (nombre, dirección, número telefónico) y los datos clínicos de la mascota (nombre, raza, color, tamaño, peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, esquema de vacunación, antecedentes de enfermedades y observaciones pertinentes). Como evidencia de esto se anexan las historias Clínicas. Anexo 1: Historias Clínicas

2. **Examen Clínico:**

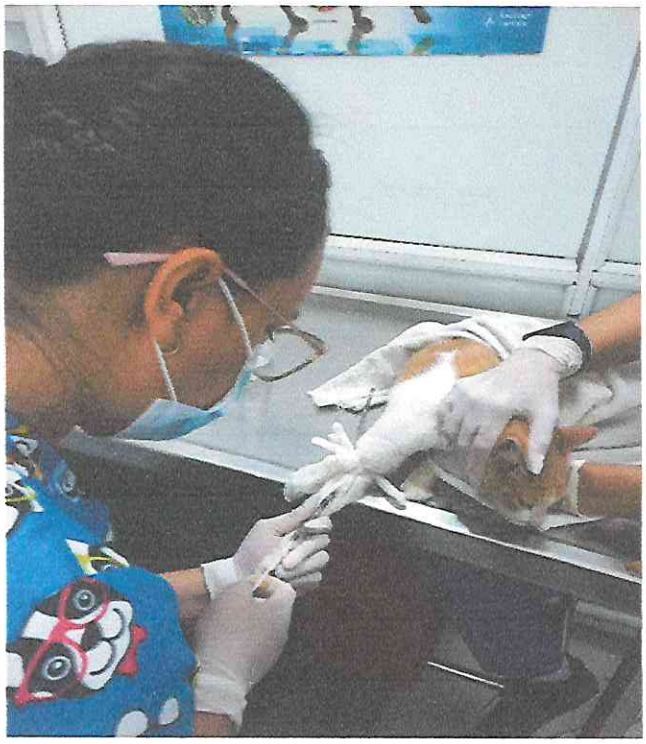
Se ejecutó un examen clínico exhaustivo en cada animal, documentando los hallazgos en la historia clínica respectiva, garantizando un registro detallado y verificable de la condición de salud de las mascotas.





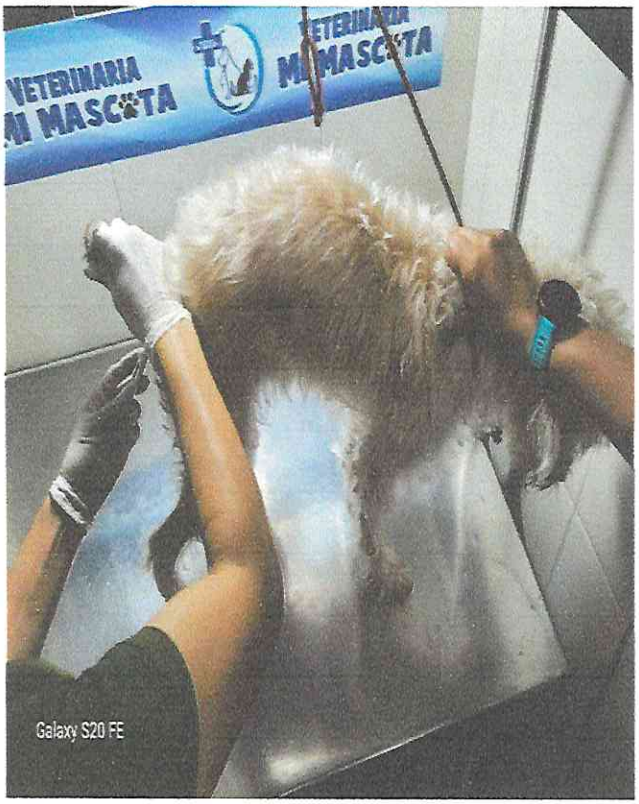

Galaxy S20 FE


RINARIA
Galaxy S20 FE




RINARIA

275





ESPECIE	FELINO	
NOMBRE	ONASIS	
SEXO	MACHO	
EDAD	14 AÑOS	
FECHA	05/05/2025	
NOM. PROPIETARIO	ORLANDO ALONSO	
ALT	RANGO: 10-100	80.07
CREA	RANGO: 0.5-1.8	3.96

TEST BIONOTE

INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA

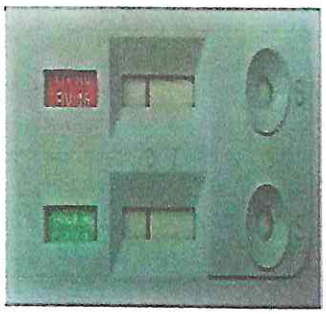
PACIENTE: ONASIS **PROPIETARIO:** ORLANDO ALONSO **FECHA:** 05/05/2025

EDAD: 14 AÑO **ESPECIE:** FELINO **SEXO:** MACHO

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA POR CROMATOGRAFIA

(FIV Ab/FeLV Ag)

RESULTADO



- **FIV Ab:** NEGATIVO.
- **FeLV. Ag:** NEGATIVO.

NOTA: EN CASO DE CONSIDERARSE NECESARIO PUEDE REQUERIR LA REALIZACIÓN DE PCR.

VETERINARIA MI MASCOTA
Informe de prueba

Animal: Gato
Secuencia No.:2 No. de muestra:
Nombre: ONASIS
Maestro: ORLANDO ALONSO
Sexo: Masculino Edad: 14 años
Tipo de muestra: Sangre completa
Test Hora: 05/05/2025 14:44

Iten	Resultado	Referencia	Nota
WBC	49.2 10^9/L	5.5-19.5	H
LYMm	3.4 10^9/L	0.8-7	
MIDm	1.5 10^9/L	0-1.9	
GRAm	44.3 10^9/L	2.1-15	H
LYMz	6.8 %	12-45	L
MIDz	3 %	2-9	
GRAz	90.2 %	35-85	H
RBC	4.52 10^12/L	4.6-10	L
HGB	7.8 g/dL	9-15.3	L
MCHC	30.2 g/dL	30-38	
MCH	17.3 pg	13-21	
MCV	57.2 fL	39-52	H
RDWCV	10.8 %	14-18	L
RDWSD	30.8 fL	35	L
HCT	25.9 %	28-49	L
PLT	410 10^9/L	130-514	
MPV	6.2 fL	5-11.8	
PDW	10 fL	10-18	
PCT	0.253 %	0.1-0.5	
P-LCR	6.9 %	13-43	L

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13

ESPECIE	FELINO	
NOMBRE	LUNA	
SEXO	HEMBRA	
EDAD	1 AÑO	
FECHA	12/05/2025	
NOMB. PROPIETARIO	JOSE ROJAS	
ALT	RANGO: 10-100	90.7
CREA	RANGO: 0.5-1.4	2.96

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST BIONOTE

INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA

PACIENTE: LUNA PROPIETARIO: JOSE ROJAS FECHA: 12 /05/2025

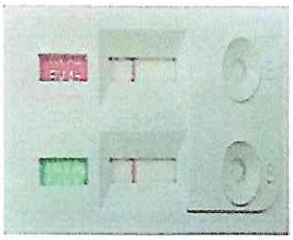
EDAD: 1 AÑO ESPECIE: FELINO SEXO: HEMBRA

[illegible]

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA POR CROMATOGRAFIA

(FIV Ab/FeLV Ag)

RESULTADO



- FIV Ab: NEGATIVO.
- FeLV. Ag: NEGATIVO.

NOTA: EN CASO DE CONSIDERARSE NECESARIO PUEDE REQUERIR LA REALIZACIÓN DE PCR.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos

311 492 13 81 - 311 215 04 13

minascotavillavo@hotmail.com

ESPECIE	CANINO	
NOMBRE	MANCHAS	
SEXO	MACHO	
EDAD	7 AÑOS	
FECHA	16/04/2025	
NOM. PROPIETARIO	ADAN RAMIREZ	
ALT	RANGO: 15-58	189.14
CREA	RANGO: 0.7-1.4	0.98

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

PACIENTE: MANCHAS PROPIETARIO: ADAN RAMIREZ FECHA: 16/04/25

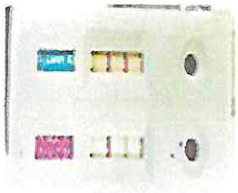
EDAD: 7 AÑO ESPECIE: CANINO SEXO: MACHO

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO

E. CANIS: POSITIVO

ANAPLASMA: POSITIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE BABESIA, HEPATOZOON Y/O HAEMOBARTONELLA CANIS, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓN DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

INTERPRETACION TIRILLA EXAMEN DE CH

ITEM	SIGNIFICADO	RANGO
WBC	Mide la cantidad de leucocitos (glóbulos blancos) en la sangre	6-17
LYM#	Recuento absoluto de linfocitos, es decir, la cantidad total de linfocitos en un volumen específico de sangre	0.8-5.1
MID#	Recuento absoluto (cantidad total) de estas células por microlitro de sangre.	0-1.8
GRA#	Número real de granulocitos en un volumen de sangre	4-12.6
LYM%	Porcentaje de linfocitos con respecto al total de glóbulos blancos en la sangre	12-30
MID%	Porcentaje que representan estas células del total de glóbulos blancos.	2-9
GRA%	Porcentaje que los granulocitos representan del total de glóbulos blancos en la sangre.	60-83
RBC	Recuento de eritrocitos, que mide la cantidad de glóbulos rojos en la sangre.	5.5-8.5
HGB	Evalúa la cantidad de hemoglobina en la sangre, una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno	11-19
MCHC	Mide la concentración de hemoglobina (la proteína que transporta oxígeno) dentro de un volumen de glóbulos rojos	30-38
MCH	Mide la cantidad promedio de hemoglobina dentro de cada glóbulo rojo	20-25
MCV	Volumen Corpuscular Medio y es una prueba de sangre que mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos	62-72
RDWCV	Parámetro del hemograma que mide la variación en el tamaño y volumen de los glóbulos rojos	11-15.5
RDWSD	Ancho de distribución de los glóbulos rojos, mide la variación en el tamaño y volumen de los glóbulos rojos en una muestra de sangre.	35-56
HCT	Hematocrito, una prueba que mide el porcentaje del volumen total de sangre que está compuesto por glóbulos rojos	35-56
PLT	Recuento de plaquetas, que son células sanguíneas cruciales para la coagulación	200-460
MPV	Volumen Plaquetario Medio, es una medida del tamaño promedio de la plaqueta	7-12.9
PDW	Mide la variación de tamaño entre las plaquetas	10-18
PCT	Plaquetocrito, que es el porcentaje del volumen sanguíneo total ocupado por la plaqueta	0.1-0.5
P-LCR	Relación Plaquetaria de Células Grandes. Evalúa el porcentaje de plaquetas de mayor tamaño en relación con el total de plaquetas	13-43

INTERPRETACION EXAMEN DE BIOQUIMICAS SANGUINEAS

ITEM	SIGNIFICADO	RANGO-CANINOS	RANGO-FELINOS
ALT	Evalúa la salud del hígado al medir los niveles de esta enzima, que se encuentra principalmente en el hígado	15-58	10-100
CREA	mide la función de los riñones. La creatinina es un producto de desecho muscular que los riñones sanos filtran de la sangre y eliminan a través de la orina	0.7-1.4	0.5-1.8

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

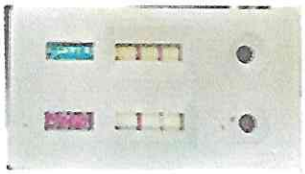
PACIENTE: BLACK PROPIETARIO: JHONDER LEON FECHA: 18/06/25
EDAD: 9 MESES ESPECIE: CANINO SEXO: HEMBRA

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO

E. CANIS: POSITIVO

ANAPLASMA: POSITIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE *BABESIA, HEPATOZOON* Y/O *HAEMOBARTONELLA CANIS*, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓNO DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

En este informe se colocan algunas evidencias de los exámenes tomados a los pacientes, al igual que algunas fotos de los exámenes clínicos que se realizaron a cada uno de los pacientes, los cuales forman parte integral de la ejecución del contrato. Las fotos completas y exámenes de los 61 pacientes están registrados en el anexo 1. Anexo 1 Historias Clínicas.

3. Consentimiento Informado:

Se realiza consentimiento Informado para toma de muestras a los 61 pacientes, en cada caso se obtuvo el consentimiento informado del propietario o responsable, quienes autorizaron la atención médica y procedimientos necesarios, lo cual quedó debidamente firmado y anexado en la historia clínica correspondiente a continuación se adjuntan algunas autorizaciones firmadas y las demás se pueden evidenciar en la Historia Clínica donde se adjuntaron la totalidad de consentimientos. Anexo 1. Historias Clínicas.

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Emily Hernandez identificado (a) con cedula de ciudadania Nº 1122507577 de _____ autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice toma de muestras a un ejemplar Canino de Raza S.R.D Color Negro Edad 2 años Nombre Reina el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 12 días del mes abril del año 2025.

PROPIETARIO Emily Hernandez
C.C. 1122507577
TEL 3116189078

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P. 15384
COMVEZCOL

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Maizaros
311 492 15 81 - 311 215 04 15
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Yhonson Leal identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 6562311 de Vlpo autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice Toma de muestras y hospitalizacion a un ejemplar canino de Raza Mestizo Color Amarilla Edad 9 meses Nombre Black el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 18 días del mes 06 del año 2025.

Yhonson Leal
PROPIETARIO
C.C. 6562311
TEL.

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P.
COMVEZCOL 15765





CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Paula Murcia identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 1121393626 de Villavicencio. autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice Toma de muestra - ultrasonido un ejemplar Canino de Raza mestizo Color negro, Edad 15 años, Nombre Pupo. el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas o individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 08 días del mes mayo del año 2025

Paula murcia
PROPIETARIO
C.C. 1121393626
TEL. 316 691 3498

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P. 15345
COMVEZCOL

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Edwin Perez identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 3524201 de villo autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice Toma de muestra hospitalaria a un ejemplar Felino de Raza Criollo Color Negro Edad 6 meses. Nombre Pocha. el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 14 días del mes Mayo del año 2025

Edwin Pérez
PROPIETARIO
C.C. 3524201
TEL.

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P.
COMVEZCOL 15358

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 13 81 - 311 215 04 15
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Manuel Rojas identificado (a) con cedula de ciudadania Nº 1121948357 de Villavicencio autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice toma de muestras (hospitalización) a un ejemplar canino de Raza Mestizo, Color Blanco, Edad 1 año, Nombre Pantera el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 28 días del mes 05 del año 2025.

Manuel Rojas
PROPIETARIO
C.C. 1121948357
TEL

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P.
COMVEZCOL 15 588

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE MUESTRAS Y ENTREGA DE PACIENTE EN PERIODO DE OBSERVACION

Yo, Ivan Camilo Cuervo identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 1032805112 de Villavo autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice toma de muestra y procedimiento intrahospitalario a un ejemplar canino de Raza Schnauzer Color Gris Edad 13 meses Nombre Pitbull el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, el riesgo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante el proceso de toma de muestras o durante el proceso de tratamiento y observación del paciente; además autorizo al Médico Veterinario para que realice cualquier maniobra no estipulada en esta autorización que propende por la salud, la vida y el bienestar del paciente, tal como sean recomendadas.

La presente autorización se firma a los 11 días del mes Julio del año 2025.

Ivan Patricio Castillo
PROPIETARIO
C.C. 1032805112
TEL. 3220598967

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P. 15749
COMVEZCOL

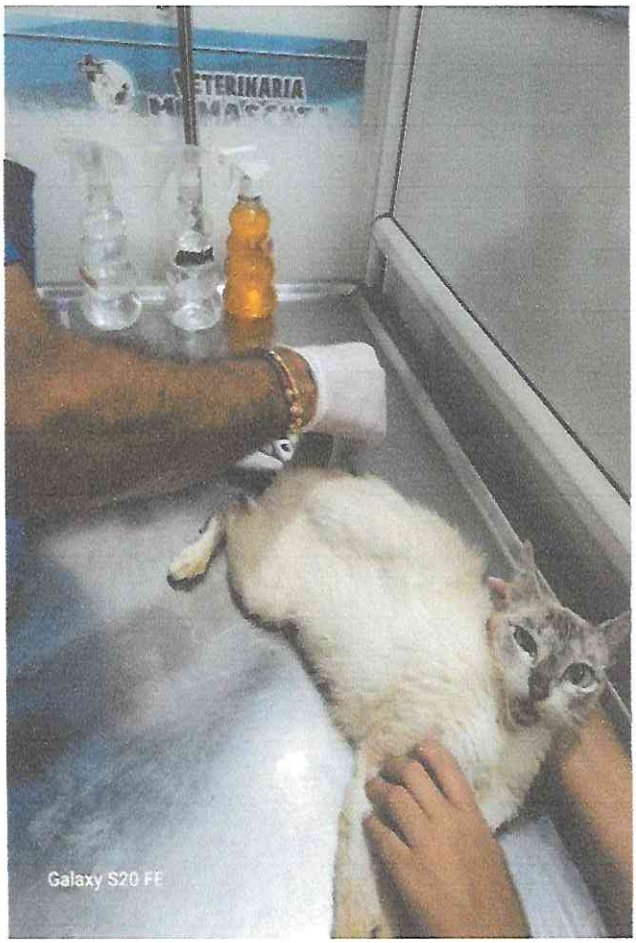
287

4. Registro Fotográfico y Datos Profesionales:

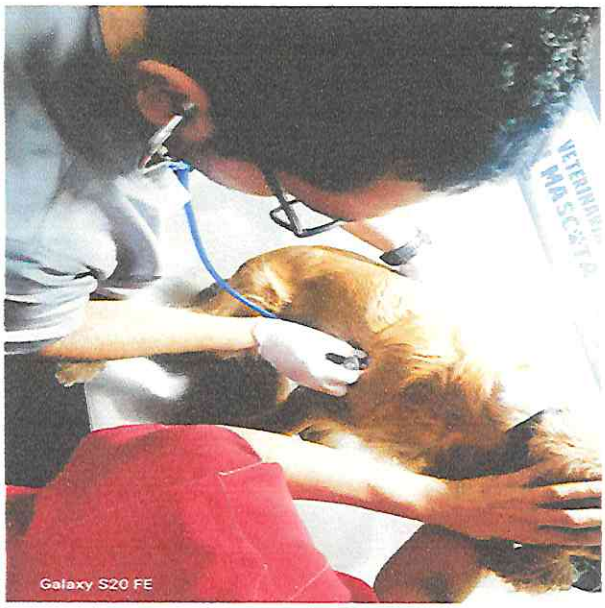
Se tomaron fotografías como soporte de las actividades desarrolladas, asegurando evidencia visual del procedimiento. Asimismo, en cada historia clínica se registró la identificación del profesional veterinario responsable, lo que garantiza la trazabilidad de la atención brindada. Las demás evidencias fotográficas reposan en la Historia Clínica de cada paciente.

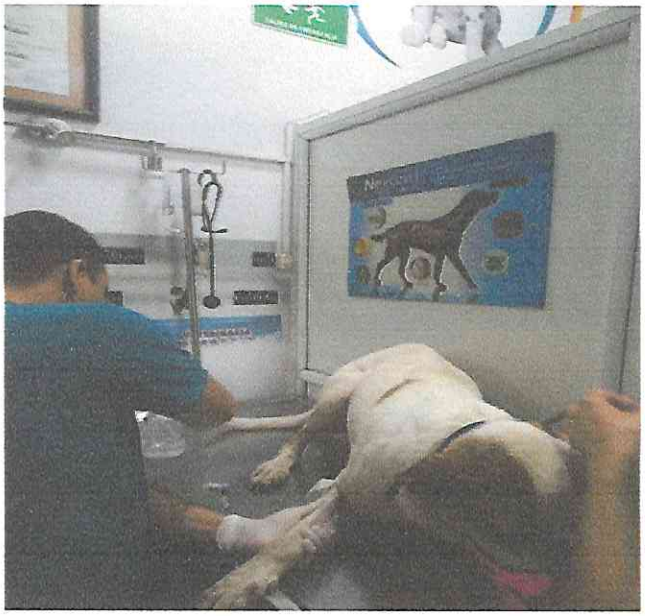
Ver Anexo 1 Historias Clínicas.





288









284





OBLIGACION No. 2

EL CONTRATISTA PRESENTARA MENSUALMENTE Y DE FORMA DIGITAL AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNADO POR LA ENTIDAD CONTRATANTE, LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LOS CASOS ATENDIDOS, CON RESPECTIVA CARACTERIZACIÓN ESTABLECIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

Desarrollo: Durante el desarrollo del contrato, se cumplió de manera integral con la obligación de apertura, diligenciamiento y entrega de las historias clínicas individuales correspondientes a cada uno de los animales intervenidos, atendiendo los lineamientos técnicos, administrativos y contractuales establecidos.

Cada intervención fue registrada de manera independiente en su respectiva historia clínica, la cual incluye de forma ordenada y verificable la información del propietario o responsable del animal, los datos de identificación y características del mismo, los resultados del examen clínico practicado, los antecedentes relevantes en materia de salud, el consentimiento informado firmado, así como las observaciones y recomendaciones derivadas del procedimiento. Se entregó formalmente a la Supervisión mediante acta las historias Clínicas mes a mes con sus respectivos soportes y también en medio digital editable (Excel) y scaneadas dando así cumplimiento a la ejecución del contrato.

Como evidencia representativa de este proceso, en el presente informe se incluyen las 5 actas de entrega a la supervisión y la foto de algunas historias Clínicas. Las demás fueron entregadas en físico, debidamente foliadas y firmadas, conforme se detalla en el Anexo 2 – Actas de Entrega Historias Clínicas.

290

Anexo 2- Acta de entrega de las respectivas historias clínicas

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025
Nit: 901931444-1

Villavicencio 02 de Mayo de 2025

Doctora
YANED SIERRA CASTRILLON
SUPERVISORA CONTRATO 1402 DE 2025, N°SMC-009-2025

REF: ACTA DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS ZOONOSIS

Por medio de la presente me permito hacer entrega formal de 14 Historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el mes de Abril, dando cumplimiento a la ejecución del contrato **1402 DE 2025, N°. SMC-009-2025 DEL PROCESO EN SECOP** con la cual se verifica la atención prestada a cada uno de los pacientes, estas se entregan con los exámenes tomados a cada uno de los pacientes y demás atención prestada dando así cumplimiento a cada una de las Obligaciones del presente contrato. Además de entregar de forma física, se entregan también de manera digital scaneadas y en documento en Excel.

Cordialmente,

ELSY ROCIO VARGAS
C.C. 40.215.551
R/L UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

CALLE 15 10C-58 ESTERO VILLAVICENCIO-META
3168327051

Página 1 de 1

Acta de entrega Abril

291

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
4	No.	PROPIETARIO	CC	DIRECCIÓN	TELEFONO	FECHA	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD	COLOR	DESPARACITACIÓN	ENFERMEDADES ANTERIOR	TTO PREVIO Y RESPUES
5	1	NINI MAYERLI ROJAS	40216582	CORCUMVI	3134514412	04-abr-25	TEO	FELINO RSD	M	7 AÑOS	BLANCO	8 MESES	NR	NR
6	2	PATRICIA CUBILLO	40219058	EREDA BUENA VIST	3104799257	11-abr-25	LOGAN	FELINO RSD	M	2 AÑOS	BLANCO-AMARILLO	6 MESES	NR	NR
7	3	EMILY HERNANDEZ	1122507577	AMERICAS	3116189078	12-abr-25	REINA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	NEGRO	NO REPORTA	NR	NR
8	4	CLARA DIAZ	1124980257	GAITAN	3026272907	14-abr-25	LUNA	CANINO RSD	H	1 AÑO	AMARILLO	4 MESES	NR	NR
9	5	PATRICIA CUBILLOS	40219058	EREDA BUENA VIST	3104799257	15-abr-25	AGATHA	FELINO RSD	H	4 AÑOS	BICOLOR	4 AÑOS	NR	NR
10	6	ADAN RAMIREZ	40980959	VILLA NIEVEZ	31445878D1	16-abr-25	MANCHAS	CANINO RSD	M	7 AÑOS	BICOLOR	3 MESES	NR	NR
11	7	MARCELA ROA	1122090447	CEIBA	3125805822	18-abr-25	VEKY	CANINO RSD	H	6 AÑOS	GRIS	6 AÑOS	NR	NR
12	8	LORENA CRUZ	1124665782	PORVENIR	3145583746	24-abr-25	KIRA	CANINO RSD	H	8 AÑOS	BLANCA	2 MESES	NR	NR
13	9	CARLOS EDUARDO R	1122648106	SAN JORGE	3204746918	26-abr-25	KIRA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR
14	10	DAYANA FLORES	40982047	MANATIAL	3155797559	26-abr-25	CLOE	FELINO RSD	H	8 MESES	TRICOLOR	NO REPORTA	NR	NR
15	11	JAIR HUERADO	16025011	BOCHICA	3123619299	26-abr-25	SASY	CANINO RSD	H	10 AÑOS	BLANCO	NO REPORTA	NR	NR
16	12	ASHLEY CEPULVEDA	37022089	RODEO	3123279091	27-abr-25	ATENA	CANINO RSD	H	1 AÑO	NEGRO	HACE 2 MESES	NR	NR
17	13	CARMENZA GOMEZ	4150990	SAN CARLOS	3185235523	28-abr-25	TITO	CANINO RSD	M	9 AÑOS	DORADO	NO REPORTA	NR	NR
18	14	NORA SANCHEZ	40980547	POPULAR	3105724418	30-abr-25	FATIMA	FELINO RSD	H	12 AÑOS	MANDARINA	NO REPORTA	NR	NR

Ilustración 1 Base de datos en formato Excel editable mes de Abril

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

Villavicencio 03 de Junio de 2025

Doctora
YANED SIERRA CASTRILLON
SUPERVISORA CONTRATO 1402 DE 2025. N°SMC-009-2025

REF: ACTA DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS ZOONOSIS

Por medio de la presente me permito hacer entrega formal de 27 Historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el mes de MAYO, dando cumplimiento a la ejecución del contrato **1402 DE 2025, N°. SMC-009-2025 DEL PROCESO EN SECOP** con la cual se verifica la atención prestada a cada uno de los pacientes, estas se entregan con los exámenes tomados a cada uno de los pacientes y demás atención prestada dando así cumplimiento a cada una de las Obligaciones del presente contrato. Además de entregar de forma física, se entregan también de manera digital scaneadas y en documento en Excel editable.

Cordialmente,

ELSY ROCIO VARGAS
C.C. 40.215.551
R/L UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

CALLE 15 10C-58 ESTERO VILLAVICENCIO-META
3168327051

Página 1 de 1

Acta de entrega Mes de Mayo

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1																
2		RESPONSABLE					PACIENTE					PROCEDENCIA				
3	No	PROPIETARIO	CC	DIRECCIÓN	TELEFONO	FECHA	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD	COLOR	DESPARACITACIÓN	ENFERMEDADES ANTERIORES	TTO PREVIO Y RESPUESTA	TEMPERATURA	PULS
5	1	KAREN FLOREZ	1121476884	DOÑA LUZ	3115127843	02-may-25	CLOE	FELINO RSD	H	7 MESES	BARCINA	NO REPORTA	NR	NR	40,2	DEB
6	2	LAURA CAMELO	1123564788	ANTONIO RICAURTE	3218234789	02-may-25	MAX	CANINO RSD	M	10 AÑOS	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	40,2	130
7	3	JEISSON	1121966137	EL RECREO	3125475582	03-may-25	KIARA	CANINO RSD	H	11 AÑOS	NEGRO	NO REPORTA	NR	NR	41,2	146
8	4	PEDRO CALDERON	1100885294	PINILLA	3137869296	04-may-25	PANCHA	CANINO RSD	H	1 AÑO	BICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	40.2	189
9	5	SOFIA ECHEVERRY	1121957486	LA ROCHELA	3143583582	05-may-25	MAX	CANINO RSD	M	10 AÑOS	TRICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	41,3	106
10	6	ORLANDO ALONSO	1121476884	UNIPORTALES	3212845687	05-may-25	ONASIS	FELINO RSD	M	14 AÑOS	NEGRO	NO REPORTA	NR	NR	39.9	148
11	7	FRAM CEDY	35261701	LAS DELICIAS	3132108804	05-may-25	HACHI	CANINO RSD	M	9 AÑOS	CAFÉ	NO REPORTA	NR	NR	40	150
12	8	NICOL BARRETA	1120400350	LA CHORRERA	3102804455	06-may-25	LUNA	FELINO RSD	H	13 AÑOS	BLANCO	NO REPORTA	NR	NR	39.9	148
13	9	MARIA MAVESOR	40448015	DOS MIL ALTO	3118243515	06-may-25	NINA	CANINO RSD	H	8 AÑOS	BLANCO	RACANIS,HACE 6 ME	E.CANIS	HACE 1 MES	39.4	95
14	10	ROSA MORA	35721512	CALAMAR	67081426	07-may-25	DANA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	BEIGE	NO REPORTA	NR	NR	39.9	140
15	11	MARTHA PUENTES	1100885294	VILLA JULIANA	3102937997	08-may-25	SHAKIRA	CANINO RSD	H	7 AÑOS	ANTIGRADO	NO REPORTA	NR	NR	39.9	140
16	12	PAULA MURCIA	1121789576	LA PRADERA	3145915778	08-may-25	RUFO	CANINO RSD	M	15 AÑOS	NEGRO	HACE 6 MESES	NR	NR	40.3	85

HC ZOONOSIS TOTAL | ABRIL | MAYO | HOJA

Ilustración 2 Base de datos en formato Excel editable mes de Mayo

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025
Nit: 901931444-1

Villavicencio 04 de Julio de 2025

Doctora
YANED SIERRA CASTRILLON
SUPERVISORA CONTRATO 1402 DE 2025, N°SMC-009-2025

REF: ACTA DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS ZOONOSIS

Por medio de la presente me permito hacer entrega formal de 14 Historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el mes de JUNIO, dando cumplimiento a la ejecución del contrato 1402 DE 2025, N°. SMC-009-2025 DEL PROCESO EN SECOP con la cual se verifica la atención prestada a cada uno de los pacientes, estas se entregan con los exámenes tomados a cada uno de los pacientes y demás atención prestada dando así cumplimiento a cada una de las Obligaciones del presente contrato. Además de entregar de forma física, se entregan también de manera digital, scaneadas y en documento en Excel editable.

Cordialmente,

ELSY ROCIO VARGAS
C.C. 40.215.551
R/L UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

CALLE 15 10C-58 ESTERO VILLAVICENCIO-META
3168327051

Página 1 de 1

Acta de entrega Mes de Junio

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
3	No	PROPIETARIO	CC	DIRECCIÓN	TELEFONO	FECHA	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD	COLOR	ESPARACITACIÓ	ENFERMEDADES ANTERIORES	TTO PREVIO Y RESPUESTA	TEMPERATURA	PULSO
4	1	SARA GAITAN	40188991	SAN ANTONIO	3122070273	05-jun-25	DULCE	FELINO RSD	H	1 AÑO	ATIGRADA	NO REPORTA	NR	NR	40,1	140
5	2	ISMRIDA OLIVEROS	40873460	AGUAS CLARAS	3124821855	06-jun-25	PRINCIPE	FELINO RSD	M	5 AÑOS	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	40,3	150
6	3	JOSE HERNADEZ	40818217	UEVA COLOMB	3118314517	07-jun-25	ORION	CANINO RSD	M	8 MESES	BICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	39,8	150
7	4	LETICIA SAVEDRA	40413466	EMPORIO	3114615693	10-jun-25	KIARA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	BLANCO	HACE 3 MESES	NR	NR	38,6	168
8	5	CARLOS CABARCAS	3770219	LA NOHORA	31337D6825	12-jun-25	PRINCESA	FELINO RSD	H	5 MESES	BARCINA	NO REPORTA	NR	NR	40,8	200
9	6	MERY FLOREZ	40816422	MAIZARO	35D6625527	13-jun-25	ROMEO	FELINO RSD	M	8 MESES	BICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	39,9	148
10	7	ALBA PERDOMO	35285580	SAN FERNANDO	3528558D	13-jun-25	LINDA	FELINO RSD	H	6 MESES	NEGRO	NO REPORTA	NR	NR	40,1	140
11	8	LINA JIMENEZ	1007910679	EL RECREO	3227129080	16-jun-25	LUNA	FELINO RSD	H	6 MESES	BARCINA	NO REPORTA	NR	NR	40,4	150
12	9	LEIDY GARCIA	1121881221	GAITAN	3142182217	16-jun-25	PERLA	FELINO RSD	H	9 MESES	BICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	39,8	150
13	10	JHONDER LEDMN	65678911	ADOS DE CIBE	3125722813	18-jun-25	BLACK	CANINO RSD	H	9 MESES	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	40	168
14	11	DANIEL GARCIA	112188811	EL MILAGIO	320841764	19-jun-25	ARIAL	FELINO RSD	H	9 MESES	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	40,1	140
15	12	JENNI FORERO	40410246	CAMOA	3115D04775	19-jun-25	MONA	CANINO RSD	H	1 AÑOS	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	40,3	120
16	13	SONIA GONZALES	40888607	LA RELIQUIA	3134181462	21-jun-25	MANCHAS	CANINO RSD	M	1 AÑO	BICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	38,9	168
17	14	VIVI GOMES	1121881588	PORFIA	320410472	27-jun-25	CLOE	CANINO RSD	H	1 AÑO	NEGRA	1 AÑO	NR	NR	39,7	148

HC ZOONOSIS TOTAL | ABRIL | MAYO | JUNIO

Ilustración 3 Base de datos en formato Excel editable mes de Junio

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025
Nit: 901931444-1

Villavicencio 05 de Agosto de 2025

Doctora
YANED SIERRA CASTRILLON
SUPERVISORA CONTRATO 1402 DE 2025, N°SMC-009-2025

REF: ACTA DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICAS ZOONOSIS

Por medio de la presente me permito hacer entrega formal de 6 Historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el mes de JULIO, dando cumplimento a la ejecución del contrato **1402 DE 2025, N°. SMC-009-2025 DEL PROCESO EN SECOP** con la cual se verifica la atención prestada a cada uno de los pacientes, estas se entregan con los exámenes tomados a cada uno de los pacientes y demás atención prestada dando así cumplimiento a cada una de las Obligaciones del presente contrato. Además de entregar de forma física, se entregan también de manera digital, scaneadas y en documento en Excel editable.

Cordialmente,

ELSY ROCIO VARGAS
C.C. 40.215.551
R/L UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

CALLE 15 10C-58 ESTERO VILLAVICENCIO-META
3168327051

Página 1 de 1

Acta de entrega Mes de Julio

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

	RESPONSABLE					PACIENTE					PROCEDENCIA					
No	PROPIETARIO	CC	DIRECCIÓN	TELEFONO	FECHA	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD	COLOR	ESPARACITACIÓ	ENFERMEDADES ANTERIORES	TTO PREVIO Y RESPUESTA	TEMPERATURA	PULSO	CARACTERISTICAS PULSO
1	HERNANDO DIAZ	1122958110	20 DE JULIO	3228831519	03-jul-25	LUNA	CANINO RSD	H	3 AÑOS	AMARILLA	NO REPORTA	NR	NR	41	106	F'S'C
2	PEDRO CALDERON	6567804	CHARRASCAL	3125263465	05-jul-25	PACHA	FELINO RSD	H	1 AÑO	BARCINA	NO REPORTA	NR	NR	40,2	168	F'S'C
3	JIMER PEÑA TORRES	1120559725	PORFIA	3188415121	07-jul-25	MIAU	FELINO RSD	H	6MESES	ATIGRADO	NO REPORTA	NIEGA	N/DNMINIPLUS	40,2	168	F'S'C
4	ANGIE CASTILLO	1121873375	GUATIQUIA	3229475866	08-jul-25	NICO	CANINO RSD	M	1 AÑO	BARCINO	NO REPORTA	NR	NR	39.8	140	F'S'C
5	EYDY PATRICIA CUELLA	40380577	DANUBIO	3227057867	11-jul-25	KRATOS	CANINO RSD	M	13 MESES	GRIS	NO REPORTA	NR	NR	40,5	145	F'S'C
6	ADRIANA ALDANA	1121841476	KIRPAS	3245146854	28-jul-25	NALA	CANINO RSD	H	4 MESES	CAFÉ	NO REPORTA	NR	NR	40,8	115	F'S'C

HC ZOONOSIS TOTAL | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO

Ilustración 4 Base de datos en formato Excel editable mes de Julio

OBLIGACION No. 3

EL CONTRATISTA DEBERÁ LLEVAR Y ENTREGAR BASE DE DATOS EN FORMATO EXCEL EDITABLE DE LOS CANINOS Y FELINOS INTERVENIDOS.

Desarrollo: _ En cumplimiento de la obligación contractual, se entregó la base de datos en formato Excel editable correspondiente a los caninos y felinos intervenidos durante la ejecución del contrato.

Dicha base de datos fue estructurada conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud Municipal y contiene la caracterización completa de cada caso atendido. Se incluyó información del propietario, identificación del animal (nombre, especie, raza, sexo, edad, tamaño, peso), parámetros clínicos (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura), antecedentes de vacunación, enfermedades padecidas, observaciones, así como el registro fotográfico respectivo.

La información consolidada se encuentra organizada y disponible para su consulta, actualización y verificación, garantizando trazabilidad, transparencia y cumplimiento de los requerimientos contractuales.

Anexo 3- Base de datos en formato excel editable de los caninos y felinos intervenidos (USB)

245

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1															
2		RESPONSABLE					PACIENTE					PROCEDENCIA			
3															
4	No	PROPIETARIO	CC	DIRECCIÓN	TELEFONO	FECHA	NOMBRE	RAZA	SEXO	EDAD	COLOR	DESPARACITACIÓN	ENFERMEDADES ANTERIORI	TTO PREVIO Y RESPUEST	TEMPI
5	1	NINI MAYERLI ROJAS	40216532	CORCUMVI	3134514412	04-abr-25	TEO	FELINO RSD	M	7 AÑOS	BLANCO	8 MESES	NR	NR	3
6	2	PATRICIA CUBILLO	40219058	EREDA BUENA VIST	3104799257	11-abr-25	LOGAN	FELINO RSD	M	2 AÑOS	BLANCO-AMARILLO	6 MESES	NR	NR	3
7	3	EMILY HERNANDEZ	1122507577	AMERICAS	3116189078	12-abr-25	REINA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	NEGRO	NO REPORTA	NR	NR	3
8	4	CLARA DIAZ	1124990257	GAITAN	3026272907	14-abr-25	LUNA	CANINO RSD	H	1 AÑO	AMARILLO	4 MESES	NR	NR	3
9	5	PATRICIA CUBILLOS	40219058	EREDA BUENA VIST	3104799257	15-abr-25	AGATHA	FELINO RSD	H	4 AÑOS	BICOLOR	4 AÑOS	NR	NR	3
10	6	ADAN RAMIREZ	40380359	VILLA NIEVEZ	3144537801	16-abr-25	MANCHAS	CANINO RSD	M	7 AÑOS	BICOLOR	3 MESES	NR	NR	4
11	7	MARCELA ROA	1122390447	CEIBA	3125305822	18-abr-25	VEKY	CANINO RSD	H	6 AÑOS	GRIS	6 AÑOS	NR	NR	4
12	8	LORENA CRUZ	1124665782	PORVENIR	3145583746	24-abr-25	KIRA	CANINO RSD	H	8 AÑOS	BLANCA	2 MESES	NR	NR	4
13	9	CARLOS EDUARDO R.	1122648106	SAN JORGE	3204749818	26-abr-25	KIRA	CANINO RSD	H	2 AÑOS	AMARILLO	NO REPORTA	NR	NR	3
14	10	DAYANA FLORES	40382347	MANATIAL	3155737553	26-abr-25	CLOE	FELINO RSD	H	8 MESES	TRICOLOR	NO REPORTA	NR	NR	4
15	11	JAIR HUERADO	16825011	BOCHICA	3123619299	26-abr-25	SASY	CANINO RSD	H	10 AÑOS	BLANCO	NO REPORTA	NR	NR	3

HC ZOONOSIS TOTAL | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO

Ilustración 5 Base de datos en formato Excel editable de los 61 Pacientes atendidos.

OBLIGACION No. 4

EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR LOS SERVICIOS OFERTADOS EN LOS TÉRMINOS Y VALORES DESCRITOS EN CADA UNO DE LOS ÍTEMS DE LA OFERTA PRESENTADA PARA LA SELECCIÓN DEL OFERENTE, ESTO LO SOPORTARÁ CON EL RESPECTIVO REGISTRO FOTOGRÁFICO Y FACTURA DE COBRO.

Desarrollo: Se ejecutaron los servicios ofertados conforme a los términos, condiciones técnicas y valores establecidos en cada uno de los ítems de la propuesta presentada durante el proceso de selección. Cada actividad fue desarrollada cumpliendo los criterios de calidad exigidos contractualmente.

Como evidencia del cumplimiento de esta obligación, se anexa la factura de cobro, en la cual se detallan los ítems ejecutados y facturados conforme a lo ofertado.

Adicionalmente, el registro fotográfico y documental de soporte se encuentra incorporado en el Anexo 1, el cual incluye:

- Historias clínicas individuales debidamente diligenciadas
- Formularios de consentimiento informado para toma de muestras
- Formatos de entrega del paciente en periodo de observación
- Pruebas clínicas realizadas
- Hojas de observación y evolución del paciente (Zoonosis)}

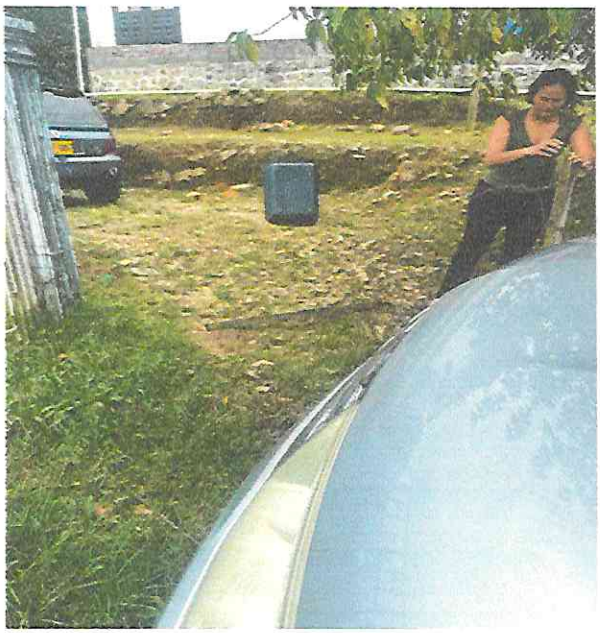
- Registro fotográfico de los caninos atendidos
- Formato de entrega del paciente atendido por Zoonosis

Este compendio documental respalda integralmente la ejecución de los servicios prestados durante la vigencia contractual.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio de captura y traslado de animales implicados en casos de agresión, exposición rábica leve o grave y en eventos de trasmisión de enfermedades zoonóticas, disponibilidad del servicio 24 horas.	Unidad	4	$101.900	$407.600

Se ha llevado a cabo el procedimiento de captura, transporte y hospitalización de los animales en periodo de observación. Se ha cumplido con todas las recomendaciones establecidas para tratar a los animales sospechosos o agresores, asegurando su adecuado manejo durante todo el proceso.

Las actividades fueron realizadas de acuerdo con los protocolos de seguridad y bienestar animal, garantizando que los animales recibieran el tratamiento necesario durante su hospitalización en observación. Como evidencia se anexa evidencia fotográfica del servicio y captura de traslado de los animales.





297





Fotografías de captura y transporte de los animales





Fotografías de captura y transporte de los animales

Este servicio solo se le brindo a 4 Pacientes ya que los 57 pacientes restantes que se atendieron durante la ejecución del presente contrato fueron llevados hasta la Veterinaria Mi Mascota por los propietarios o responsables de los animales .









Fotografías de hospitalización de los animales

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
2	Brindar Instalación física para cada animal en periodo de observación implicados en casos de agresión, exposición rábica leve o grave y en otros eventos de trasmisión de enfermedades zoonóticas deberá contar con todo el equipamiento necesario para brindar el servicio adecuado a los pacientes, como zona de manejo de pacientes virales, con jaulas o guacales espaciosos, instrumental, equipos de reanimación, ventilación manual y asistida, oxigenoterapia, pulsioximetria, camilla y equipo de signos vitales, mesa en acero inoxidable, planta eléctrica, equipos debidamente documentado e implementado, programa de y disposición final de residuos y base de datos y su respectivo reporte a las autoridades de salud municipales de refrigeración de medicamentos que requieren cadena de frío, lavamanos y tanque de almacenamiento de agua. Debe contar con protocolo de limpieza y desinfección de superficies, áreas, instrumental y equipos, debidamente documentado e implementado, programa de bioseguridad y disposición final de residuos y base de datos y su respectivo reporte a las autoridades de salud municipales.	Unidad	61	$119.300	$7.227.300

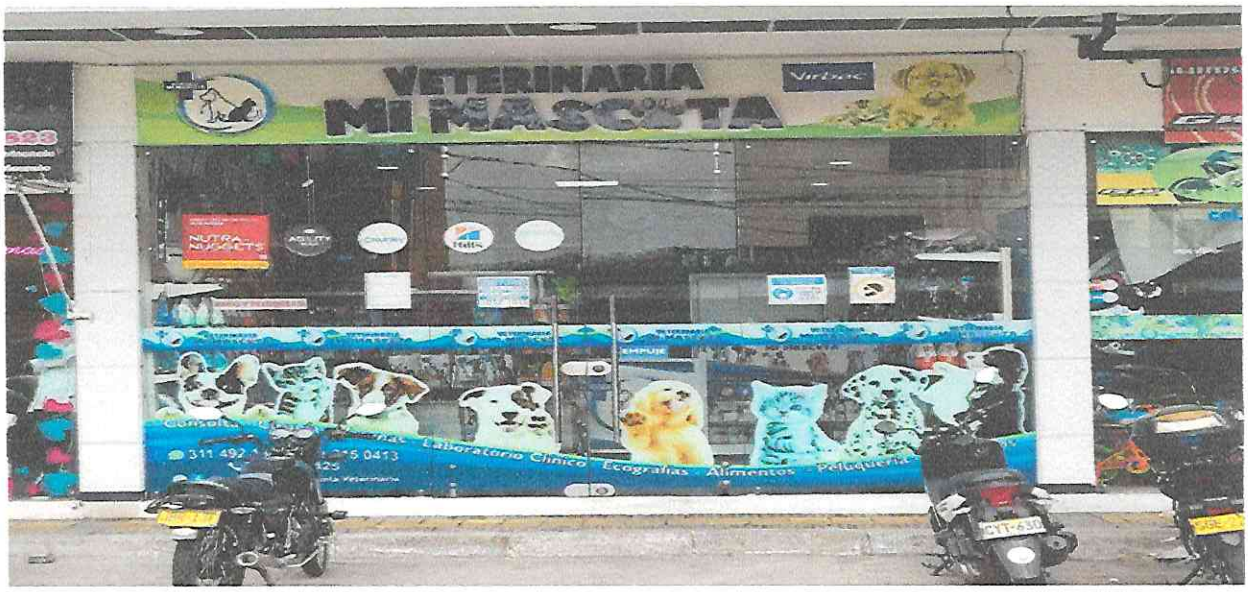
Se contó con la instalación física adecuada para el manejo y observación de animales atendidos. Estas instalaciones garantizaron un espacio seguro y controlado para la atención veterinaria, permitiendo el aislamiento, cuidado y tratamiento necesarios para prevenir la transmisión de enfermedades, proteger la salud pública y asegurar el bienestar animal.

Las instalaciones se encuentran en la veterinaria "Mi Mascota", ubicada en la Calle 15 N° 10C-55, Barrio El Estero, AV. Maracos, Comuna 5 y cuentan con el equipamiento necesario para prestar el servicio conforme a los requerimientos establecidos.

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

Como evidencia, se anexan fotografías que demuestran tanto la adecuación de las instalaciones como la disponibilidad del equipamiento necesario para la atención de los animales en observación.





Fotografías de la Instalación física

CALLE 15 10C-58 ESTERO VILLAVICENCIO-META
3168327051

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1





Fotografías de la Instalación física

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1



Fotografías de la Instalación física





Fotografía Jaulas

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1





Fotografía Consultorios



Equipo ventilación manual



Equipo de monitoreo y pulsioximetria

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1



Instrumental



Lavamanos



Monitoreo signos vitales



Oxigenoterapia

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1



Planta eléctrica



Refrigeración



Tanques elevados de 2000 litros cada uno



Camilla

Tanto la planta física como todas las instalaciones, equipos y material que corresponda para ejercer el servicio veterinario ha sido aprobado por la Secretaria de Salud Municipal de Villavicencio quien emitió el Registró Sanitario que avala el correcto funcionamiento donde se da un concepto de

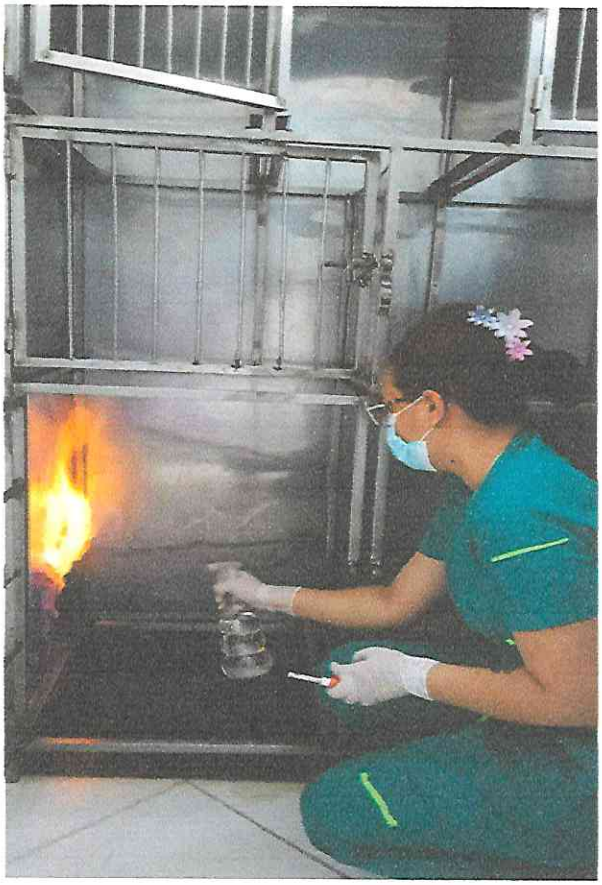
306

cumplimiento al 100% en donde toda la planta física como sus elementos (Consultorios, quirófano, zonas de hospitalización, instrumental quirúrgico, equipos médicos y demás instalaciones) cumplen con los requisitos necesarios para realizar todas las actividades veterinarias que requiera este establecimiento dando así cumplimiento a la normatividad y como soporte para la ejecución del presente contrato. Como soporte de esto se anexa Permiso Sanitario.

Anexo 4. Permiso Sanitario

Durante la ejecución del contrato, se garantizó un espacio adecuado para los 61 pacientes realizando el respectivo protocolo de limpieza y desinfección de las áreas donde permanecieron atendidos estos animales. Se adjunta el respectivo Plan de Limpieza y desinfección y algunos registros fotográficos.

Anexo 5. Plan de Limpieza y desinfección





Desinfección y lavado de Jaulas

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1







Desinfección y limpieza de paredes y consultorios

308

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
3	Valoración médico veterinaria, toma de muestras y diagnóstico (Hemograma, ALT, Creatinina, Detección de Antígeno de Distemper Canino y/o hemoparásitos, según lo considere el profesional), monitoreo, Ineludiblemente, el procedimiento debe ser realizado por un profesional en medicina veterinaria, con tarjeta profesional vigente y la asistencia de sus auxiliares.	Unidad	61	$273.520	$16.684.720

Se realizo la valoración médico veterinaria a los 61 pacientes atendidos durante la ejecución del presente contrato, realizando toma de muestras, diagnóstico y monitoreo clínico de los animales atendidos, conforme a los lineamientos establecidos para la prestación del servicio. Cada atención fue registrada en la hoja de observación y evolución del paciente zoonosis.

Los procedimientos fueron ejecutados por profesionales en medicina veterinaria con tarjeta profesional vigente, con el apoyo de auxiliares capacitados, lo que garantiza la idoneidad técnica del servicio prestado.

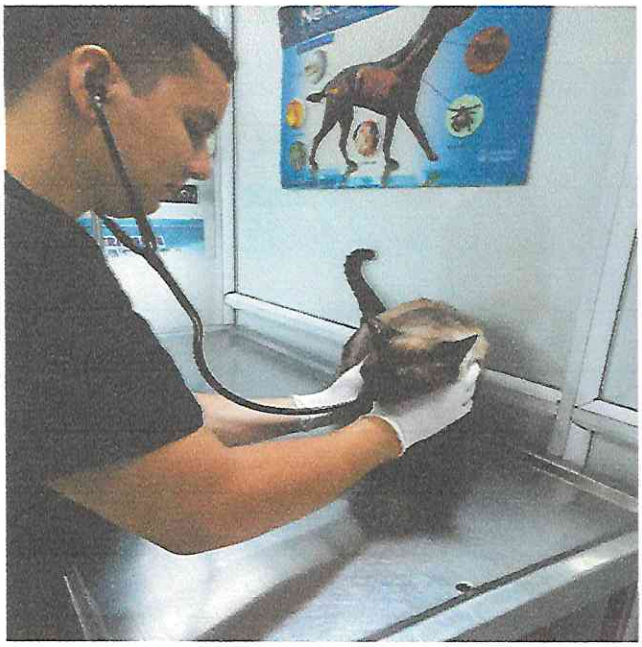
Como evidencia del cumplimiento, se entregó documentación física organizada en paquetes individuales por paciente, los cuales incluyen: historias clínicas debidamente diligenciadas, formularios de consentimiento informado para la toma de muestras, formatos de entrega del paciente en periodo de observación, resultados de pruebas clínicas realizadas, hojas de observación y evolución, registros fotográficos de los caninos atendidos, y el formato de entrega final del paciente.

Esta documentación corresponde al Anexo 1 de la Obligación 1 y fue organizada cuidadosamente por paciente zoonótico para facilitar su consulta y verificación.

A continuación, se presentan las capturas de los archivos entregados como muestra de las atenciones realizadas:

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1









Valoración médica Veterinaria

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1





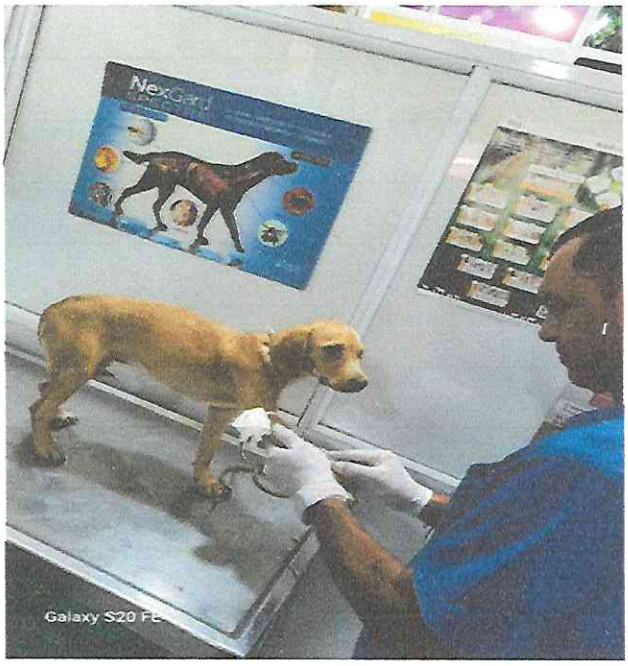


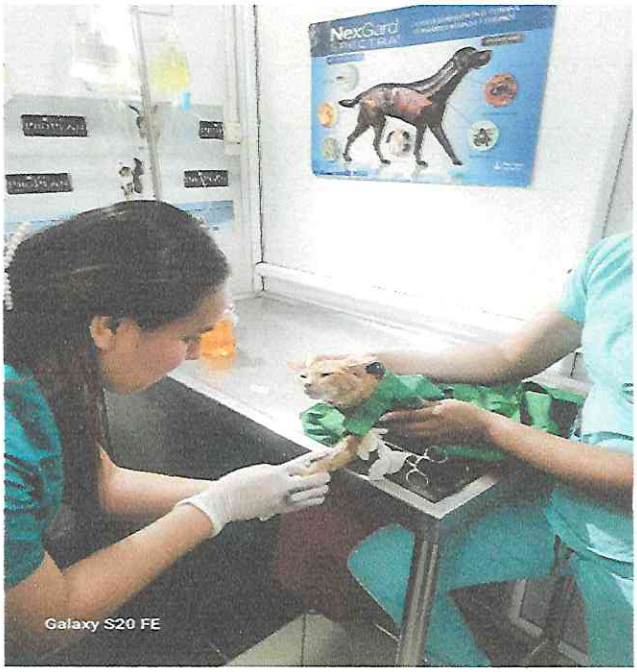


Valoración médico Veterinaria

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1









Toma de Muestras para procesamiento de exámenes

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1





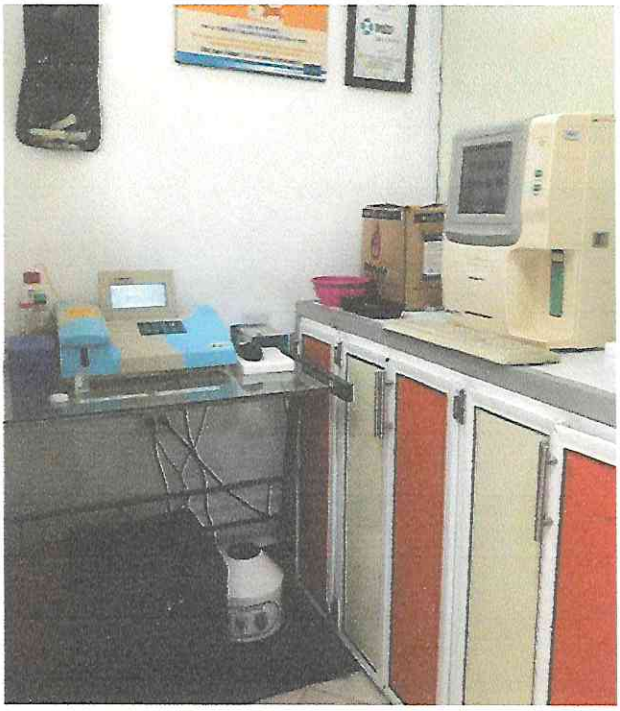




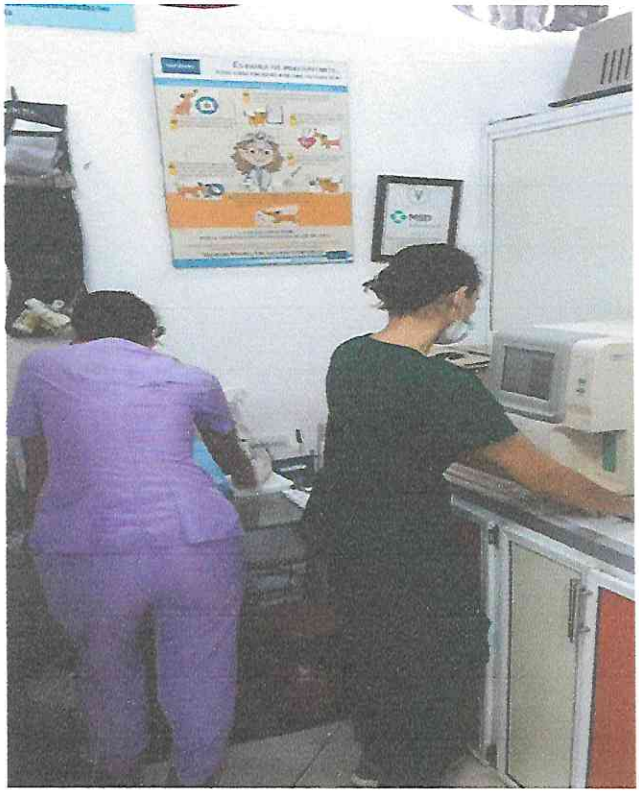
Toma de Muestras para procesamiento de exámenes

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1









Procesamiento de exámenes

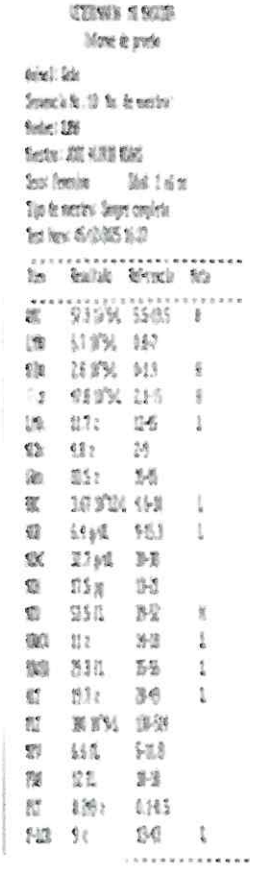
UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

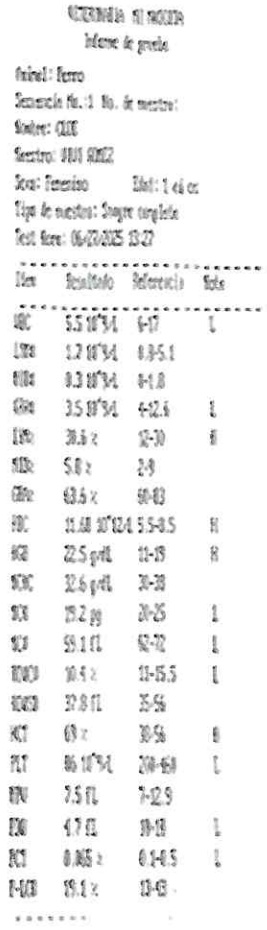
Nit: 901931444-1

A cada uno de los pacientes atendidos durante el proceso y ejecución del presente contrato se les tomaron Hemograma (61), ALT (61), Creatinina (61) dando cumplimiento a la toma de estos exámenes diagnósticos de los cuales fueron 41 a Caninos y 20 Felinos.

ESPECIE	FELINO	
NOMBRE	LUNA	
SEXO	HEMBRA	
EDAD	1 AÑO	
FECHA	12/05/2025	
NOML PROPIETARIO	JOSE ROJAS	
ALT	RANGO: 10-100	90.7
CREA	RANGO: 0.5-1.4	2.96

ESPECIE	CANINO	
NOMBRE	CLOE	
SEXO	HEMBRA	
EDAD	1 AÑO	
FECHA	27/06/2025	
NOML PROPIETARIO	VIVI GOMEZ	
ALT	RANGO: 15 - 58	58.3 U/L
CREA	RANGO: 0.7 - 1. 4	0.97 MG/DL

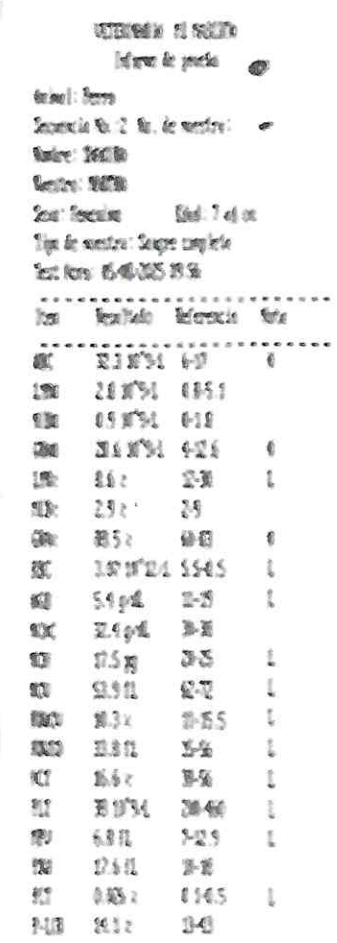


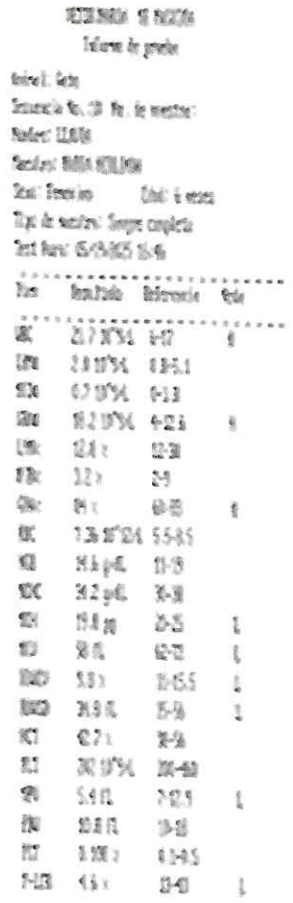


Resultados de exámenes: (Hemograma, ALT, Creatinina)

ESPECIE	CANINO	
NOMBRE	SHAKIRA	
SEXO	HEMBRA	
EDAD	7 AÑOS	
FECHA	08/05/2025	
NOM. PROPIETARIO	MARTHA	
ALT	RANGO: 15 - 58	358.3 U/L
CREA	RANGO: 0.7 - 1. 4	0.97 MG/DL

ESPECIE	FELINO	
NOMBRE	LLUVIA	
SEXO	HEMBRA	
EDAD	6 MESES	
FECHA	29/05/2025	
NOM. PROPIETARIO	MARIA HERLINDA	
ALT	RANGO: 10-100	190.7
CREA	RANGO: 0.5-1.5	0.96





Resultados de exámenes: (Hemograma, ALT, Creatinina)

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

De igual forma se realiza la toma de examen para la Detección de Hemoparásitos a: 41 Caninos

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

PACIENTE: ATENEA | PROPIETARIO: ASHLEY SEPULVEDA | FECHA: 27/04/25
EDAD: 1 AÑO | ESPECIE: CANINO | SEXO: HEMBRA

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO:
E. CANIS: POSITIVO
ANAPLASMA: NEGATIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE *BABESIA, HEPATOZOON* Y/O *HAEMOBARTONELLA CANIS*, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓND DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

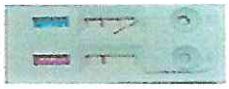
VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

PACIENTE: CAPRI | PROPIETARIO: VALERIA VELASQUEZ | FECHA: 15/05/25
EDAD: 7 AÑOS | ESPECIE: CANINO | SEXO: MACHO

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO
E. CANIS: POSITIVO
ANAPLASMA: NEGATIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE *BABESIA, HEPATOZOON* Y/O *HAEMOBARTONELLA CANIS*, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓND DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

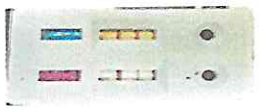
VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

PACIENTE: JUNIOR | PROPIETARIO: FLOR ORTEGA | FECHA: 19/05/25
EDAD: 6 AÑOS | ESPECIE: CANINO | SEXO: MACHO

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO
E. CANIS: POSITIVO
ANAPLASMA: POSITIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE *BABESIA, HEPATOZOON* Y/O *HAEMOBARTONELLA CANIS*, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓND DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST E. CANIS/ANAPLASMA Ab TEST KIT
BIONOTE

PACIENTE: KIARA | PROPIETARIO: JEISSON | FECHA: 03/05/25
EDAD: 11 AÑOS | ESPECIE: CANINO | SEXO: HEMBRA

TEST RAPIDO POR TÉCNICA DE CROMATOGRÁFICA

RESULTADO
E. CANIS: POSITIVO
ANAPLASMA: NEGATIVO



NOTA: NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE *BABESIA, HEPATOZOON* Y/O *HAEMOBARTONELLA CANIS*, PUEDE REQUERIRSE LA REALIZACIÓND DE FROTIS Y/O PCR PARA IDENTIFICACIÓN DE HEMOPARASITOS.

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

Resultados de exámenes: (Test de Hemoparásitos)

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

De igual forma se realiza la toma de examen para la Detección de antígeno de Distemper a: 41 Caninos.

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST CDV Ag CANINO BIONOTE

PACIENTE: IGARA
EDAD: 11 AÑOS
PROPIETARIO: JESSON
ESPECIE: CANINO
FECHA: 03/05/25
SEXO: HEMBRA

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA DISTEMPER CANINO POR CROMATOGRAFIA

RESULTADO

- CDV Ag: NEGATIVO.



NOTA: ACORDE A EVOLUCIÓN PUEDE REQUERIR LA REALIZACION DE PCR CUANTITATIVO PARA IDENTIFICACION DE DISTEMPER CANINO

Calle 15 N.° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST CDV Ag CANINO BIONOTE

PACIENTE: DANA
EDAD: 2 AÑOS
PROPIETARIO: ROSA
ESPECIE: CANINO
FECHA: 07/05/25
SEXO: HEMBRA

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA DISTEMPER CANINO POR CROMATOGRAFIA

RESULTADO

- CDV Ag: NEGATIVO.



NOTA: ACORDE A EVOLUCIÓN PUEDE REQUERIR LA REALIZACION DE PCR CUANTITATIVO PARA IDENTIFICACION DE DISTEMPER CANINO

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST CDV Ag CANINO BIONOTE

PACIENTE: NIKA
EDAD: 8 MESES
PROPIETARIO: MARIA MAVESOR
ESPECIE: CANINO
FECHA: 06/05/25
SEXO: HEMBRA

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA DISTEMPER CANINO POR CROMATOGRAFIA

RESULTADO

- CDV Ag: NEGATIVO.



NOTA: ACORDE A EVOLUCIÓN PUEDE REQUERIR LA REALIZACION DE PCR CUANTITATIVO PARA IDENTIFICACION DE DISTEMPER CANINO

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST CDV Ag CANINO BIONOTE

PACIENTE: OLY
EDAD: 3 AÑOS
PROPIETARIO: EMILI MORALES
ESPECIE: CANINO
FECHA: 31/05/25
SEXO: MACHO

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA DISTEMPER CANINO POR CROMATOGRAFIA

RESULTADO

- CDV Ag: NEGATIVO.



NOTA: ACORDE A EVOLUCIÓN PUEDE REQUERIR LA REALIZACION DE PCR CUANTITATIVO PARA IDENTIFICACION DE DISTEMPER CANINO

Calle 15 N° 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

Resultados de exámenes: (Test de Distemper)

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

De igual forma se realiza la toma de examen para la Detección de Virales (VIF/ Felv) a 20 Gatos los cuales se atendieron durante la ejecución del presente contrato.

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST BIONOTE

INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA

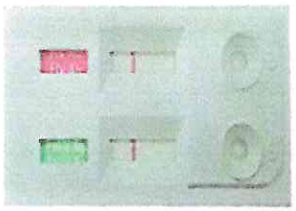
PACIENTE: MANDARINA PROPIETARIO: SHARON CASTILLO FECHA: 31/05/2025

EDAD: 1 AÑO ESPECIE: FELINO SEXO: HEMBRA

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA POR CROMATOGRAFIA

(FIV Ab/FeLV Ag)

RESULTADO



- FIV Ab: NEGATIVO.
- FeLV. Ag: NEGATIVO.

NOTA: EN CASO DE CONSIDERARSE NECESARIO PUEDE REQUERIR LA REALIZACIÓN DE PCR.

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

TEST BIONOTE

INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA

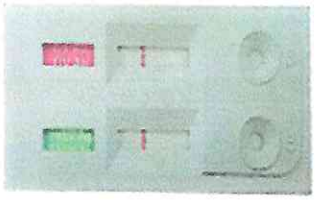
PACIENTE: DULCE PROPIETARIO: SARA GAITAN FECHA: 05/06/2025

EDAD: 1 AÑO ESPECIE: FELINO SEXO: HEMBRA

PRUEBA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS PARA INMUNODEFICIENCIA/LEUCEMIA FELINA POR CROMATOGRAFIA

(FIV Ab/FeLV Ag)

RESULTADO



- FIV Ab: NEGATIVO.
- FeLV. Ag: NEGATIVO.

NOTA: EN CASO DE CONSIDERARSE NECESARIO PUEDE REQUERIR LA REALIZACIÓN DE PCR.

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 13 81 - 311 215 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

Resultados de exámenes: (Test de Viraloes FIV-Felv)

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
4	Suministro de alimento equivalente a 3 porciones diarias (purina y agua) necesarias a cada animal que se encuentra en el periodo de observación en el centro de zoonosis, de acuerdo a la especie y edad.	Unidad	442	$13.650	$5.746.000

Durante el periodo de ejecución del contrato, se garantizó el suministro de alimento a los animales que ingresaron al centro de zoonosis y que se mantuvieron en observación, conforme a lo establecido en el ítem 4 del contrato.

Durante el periodo de ejecución del contrato, se garantizó el suministro de alimento a los animales que ingresaron al centro de zoonosis y que permanecieron en observación, conforme a lo establecido en el ítem 4 del contrato.

A cada animal se le proporcionó alimentación balanceada, consistente en purina para perros cachorros de marca **CHUNKY CACHORRO,** CHUNKY **ADULTOS,** y para gatos **OMAIGAT, FELIX** la cual fue suministrada con agua potable, en tres raciones diarias, además de la purina y agua a los gatos se les manejo arena de la Marca **CALABAZA** que, aunque no estaban en el objeto del contrato el contratista asumió el costo de dicho insumo. La cantidad y tipo de alimento fueron determinadas con base en la especie y edad de cada animal, asegurando así su bienestar y el cumplimiento de las condiciones mínimas de salud durante su estancia en el centro.

Se relaciona tabla de alimento:

N°	MARCA	FECHA VENCI	LOTE	MEDIDA	CANTIDAD
1	CHUNKY CACHORRO	Agosto de 2026	N° 1308-3689	BULTO 9 K	2
2	CHUNKY ADULTO	Septiembre 2026	N° 0209-4222	BULTO 9 K	1
3	CHUNKY ADULTO	Febrero 2026	N° 1402-9654	BULTO 21 K	2
4	CHUNKY ADULTO	Abril 2026	N° 1404-1025	BULTO 21 K	2
5	OMAIGAT	Marzo 2026	N° 228-634	BULTO 8 K	1
6	OMAIGAT	Junio 2026	N° 369-406	BULTO 8 K	1
7	FELIX	Diciembre 2025	N° 0412-7851	BULTO 10 K	2
8	FELIX	Noviembre 2025	N° 1511-7337	BULTO 10 K	2
9	FELIX	Febrero 2026	N° 1721-0035	BULTO 10 K	1
10	FELIX	Febrero 2026	N° 1721-0035	BULTO 10 K	1
11	CALABAZA	Agosto 2025	N°2025C04	BULTO 10	2
11	CALABAZA	Abril 2027	N°2025B06	BULTO 25	3

El suministro del alimento se realizó de forma fraccionada, por porciones diarias, de acuerdo con la demanda generada por el número de animales presentes en observación en cada jornada. Por esta razón, el insumo fue distribuido directamente según las necesidades diarias, sin ingresar a almacenamiento general.

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1









Fotos de Alimentación de Animales

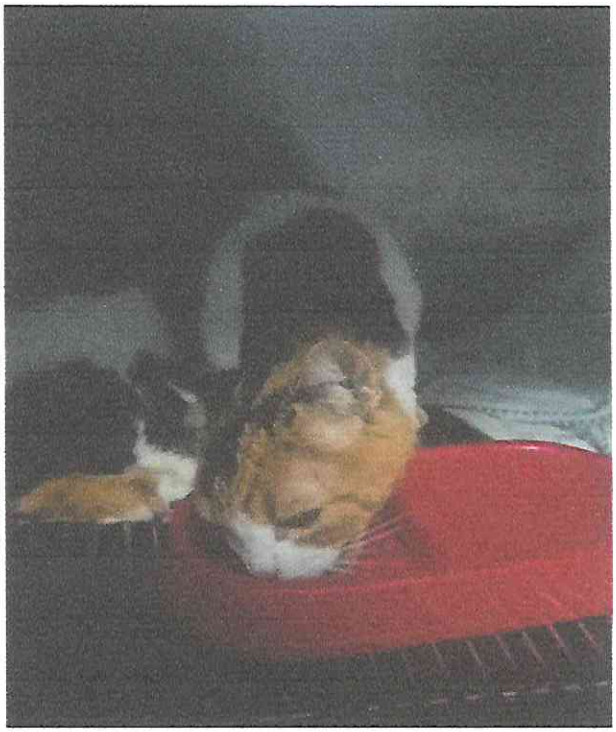
UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1





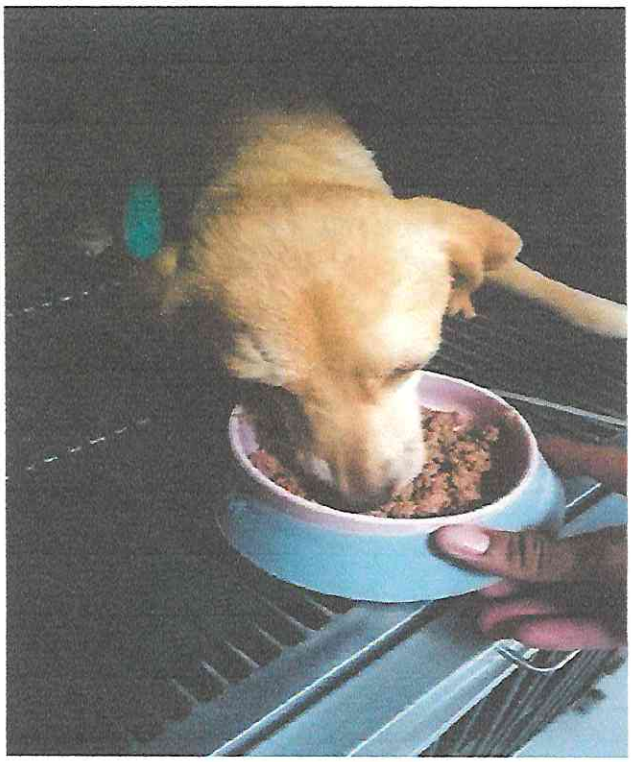




Fotos de Alimentación de Animales

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1







Fotos de Alimentación de Animales

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1







Fotos de Alimentos utilizados para alimentar pacientes

324

G65

	A	B	C	D
1	N°	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA	RACIONES GENERALES DE CADA PACIENTE
2	1	TEO	001	7
3	2	LOGAN	002	5
4	3	REINA	003	8
5	4	LUNA	004	8
6	5	AGATHA	005	8
7	6	MANCHAS	006	10
8	7	VEKY	007	8
9	8	KIRA	008	7
10	9	KIRA	009	8
11	10	CLOE	010	0
12	11	SASY	011	0
13	12	ATENEA	012	7
14	13	TITO	013	7
15	14	FATIMA	014	7
16	15	CLOE	015	8
17	16	MAX	016	7
18	17	KIARA	017	7
19	18	PANCHA	018	7

Ilustración formato en Excel porciones por animal

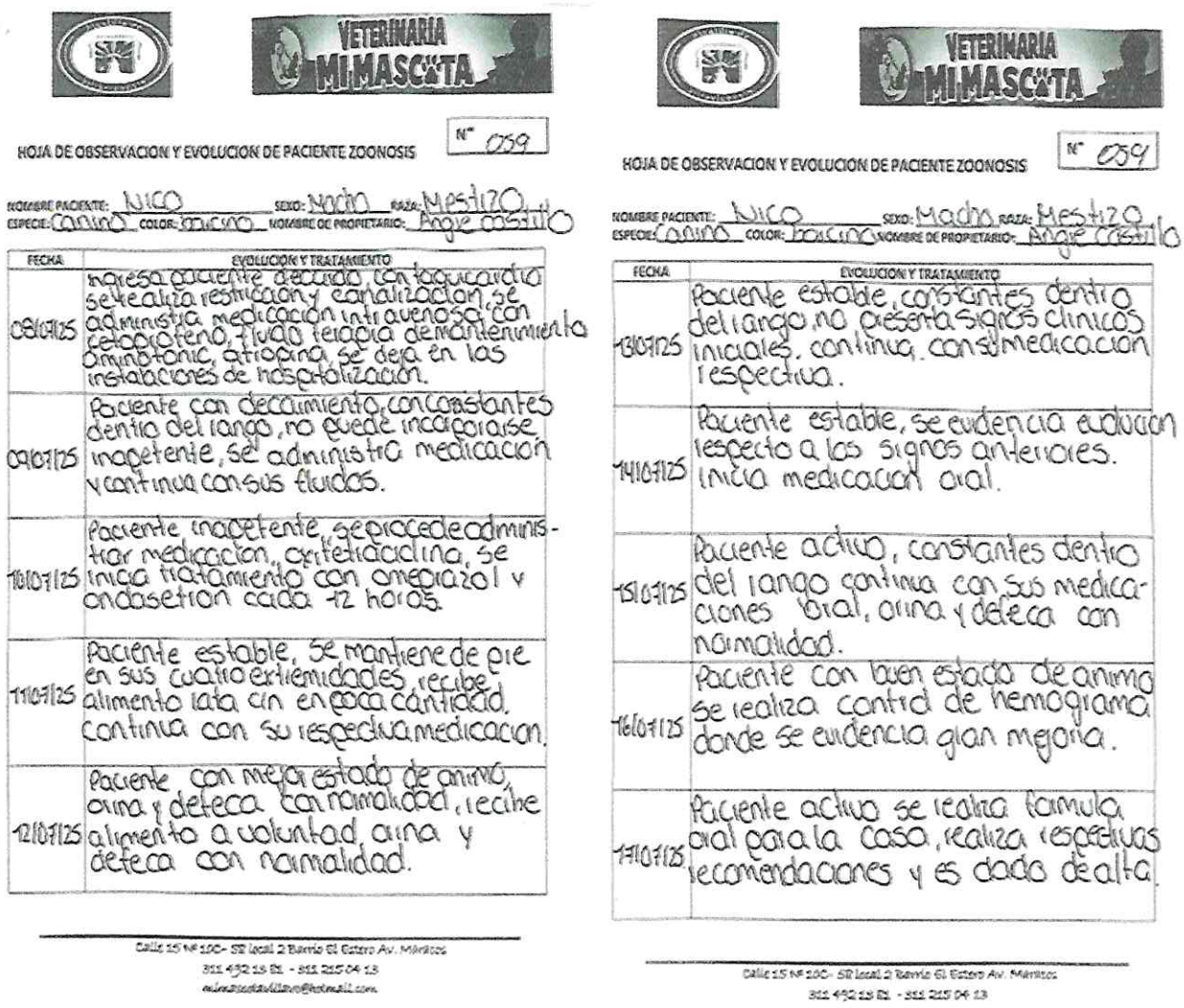
Anexo 6- Archivo en formato Excel donde se detallan las porciones entregadas

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
5	Realizar procedimiento medico de acuerdo al diagnóstico en cada animal que garanticen el bienestar del paciente reportado por la Dirección de Salud Ambiental, como presuntivo de la enfermedad de la Rabia, durante 10 días.	Unidad	59	$269.460	$15.898.140

Durante la ejecución del contrato, se realizaron los procedimientos médicos correspondientes a cada animal reportado por la Dirección de Salud Ambiental como presunto caso de enfermedad de la rabia, cumpliendo con el protocolo de observación y seguimiento durante un periodo de diez (10) días, según lo estipulado en el ítem 5 del contrato.

Cada procedimiento, evolución clínica, tratamiento administrado y condición del animal fue registrado detalladamente en la Hoja de Observación y Evolución del Paciente Zoonosis, la cual constituye el instrumento técnico de seguimiento individual. En estas hojas se documenta diariamente el estado clínico de cada paciente, los medicamentos aplicados, signos clínicos observados, así como las decisiones médicas tomadas por el profesional veterinario responsable.

Como parte del soporte de esta actividad, dichas hojas están incluidas en el Anexo 1 de la Obligación 1, donde se encuentra compilada toda la información clínica y documental generada para cada caso atendido. Esto permite evidenciar de forma clara y verificable el cumplimiento de las acciones médicas requeridas, garantizando así el bienestar de los animales atendidos y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias.



VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS — N° 059

NOMBRE PACIENTE: NICO SEXO: Macho RAZA: Mestizo
ESPECIE: Canino COLOR: Canino NOMBRE DE PROPIETARIO: Angie Castillo

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
08/07/25	Ingresa paciente decaido con taquicardia se realiza restricion y canalizacion, se administra medicacion intravenosa con cetoprofeno, fluido terapia de mantenimiento aminotonic, atropina, se deja en las instalaciones de hospitalizacion.
09/07/25	Paciente con decaimiento, con constantes dentro del rango, no puede incorporarse inapetente, se administra medicacion y continua con sus fluidos.
10/07/25	Paciente inapetente, se procede administrar medicacion, oxitetraciclina, se inicia tratamiento con omeprazol y ondasetron cada 12 horas.
11/07/25	Paciente estable, se mantiene de pie en sus cuatro extremidades, recibe alimento lata en poca cantidad. continua con su respectiva medicacion.
12/07/25	Paciente con mejor estado de animo, orina y defeca con normalidad, recibe alimento a voluntad, orina y defeca con normalidad.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maizaro
311 492 19 81 - 311 215 04 13
mimascotavillav@hotmail.com

VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS — N° 059

NOMBRE PACIENTE: NICO SEXO: Macho RAZA: Mestizo
ESPECIE: Canino COLOR: Canino NOMBRE DE PROPIETARIO: Angie Castillo

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
13/07/25	Paciente estable, constantes dentro del rango, no presenta signos clinicos iniciales, continua con su medicacion respectiva.
14/07/25	Paciente estable, se evidencia evolucion respecto a los signos anteriores. inicia medicacion oral.
15/07/25	Paciente activo, constantes dentro del rango continua con sus medicaciones oral, orina y defeca con normalidad.
16/07/25	Paciente con buen estado de animo se realiza control de hemograma donde se evidencia gran mejoria.
17/07/25	Paciente activo se realiza formula oral para la casa, realiza respectivas recomendaciones y es dado de alta.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Maizaro
311 492 19 81 - 311 215 04 13

Ilustración Hoja de Observación y Evolución de paciente

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS

Nº

NOMBRE PACIENTE: Miau SEXO: Hembra RAZA: Criollo
ESPECIE: Felino COLOR: Amarillo NOMBRE DE PROPIETARIO: Jaime Fernando

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
07/07/25	Paciente Continua con medicación oral intravenosa, se muestra decaido y dificil manejo y Con reducción evidente de agresividad y ira bonus)
08/07/25	Paciente estable, caminando dentro del mogo, se medica via oral, Presenta Poliuria y laxeza con anormalidad Presenta signos de ictericia y mucosa Palidas.
09/07/25	Paciente estable, se administra Salgocal 200 (1/2 tableta) y se Programa IV administración Por 2 dias más, continua, con formula oral de mantenimiento hepatico y ultimato medicado.
10/07/25	Paciente con caminado dentro del mogo, continua formula oral de mantenimiento, se administra segundo retiro de Salgocal 200, consume alimento y agua a voluntad (Continua heces blandas)
11/07/25	Paciente estable, se administra fraser retiro de Salgocal 200, se informa a tutora la evolución positiva y se Programa Prender de alta el dia 14/07/25 se formula, y aclara en receta medicamentos recomendados. Heces de consistencia normal.

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Manzanos
321 492 14 81 - 321 215 04 14

VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS

Nº 058

NOMBRE PACIENTE: Miau SEXO: Hembra RAZA: Criollo
ESPECIE: Felino COLOR: Amarillo NOMBRE DE PROPIETARIO: Jaime Fernando

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
12/07/25	Paciente Presenta Vomito, diarrea y deshidratación marcada Se canaliza e inicia con manejo de medicación: se administra omeprazol Cu/mg/kg/IV) N-acetilcisteina (20mg/kg) como dosis inicial, aminofosfo Ringer Fisiologico dilema (20ml/kg) Posteriormente a los 15ch se administra N-acetil cisteina Dilema Cada 12h.
13/07/25	Paciente decaido tedioso, Presenta intenso estado vomito y vomito, no recibe alimento, se muestra vigoroso y no consume agua, Peristalsis, se medica con omeprazol (20mg/kg/IV) N-acetil cisteina cada 12h Diluida Cada 12h, antiemetico y hemodial (2mg/kg) Por dolor.
14/07/25	Paciente Presenta mejor estado de animo, recibe luz de cefalosporina en baja Potencia Consume agua, orina en menos y Presenta ausencia de vomito, se medica via IV con mal cambio de catéter intravenoso.
15/07/25	Paciente estable, deseos de consumo blando Polar opaco Consume alimento y agua a Voluntad Presenta reducción de frecuencia ictericia en mucosas, se medica Por ultimo dia un N-acetil cisteina y metoclopramida Por ausencia de Diarrea.
16/07/25	Paciente estable, evidencia evolución Positiva en relación a signos iniciales, se muestra activo orina y defeca con normalidad, se inicia en medicación oral desde la evolución del Paciente Con mantenimiento de formula del sol.

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Manzanos
321 492 14 81 - 321 215 04 14

VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS

Nº 046

NOMBRE PACIENTE: Princesa SEXO: Hembra RAZA: Mestizo
ESPECIE: Felino COLOR: Bicolor NOMBRE DE PROPIETARIO: Carlos Camargo

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
12/06/25	Paciente ingresa para manejo quirúrgico, se canaliza con Jelco #22 vena Mayor difícil se inicia con Ketamina (10mg/kg) Diazepam (1mg/kg) Metadorfina (1 a dosis de 2mg/kg cada 12 horas y se inicia con dosis inicial de Dipirona 25mg/kg para continuar con dosis de 20mg/kg cada 12 horas) Antibiotico profilactico Cefalexina (22mg/kg) Antiemetico Ondansetron (0,1mg/kg) y manejo de medicina alternativa Argent, Reiki, Circo!
13/06/25	Paciente continua con ausencia de micción, se mantiene medicación oral, se agrega complejo B y suministro de Ringer via IM, se ofrece alimento pero rio consume agua, orina con normalidad. Se muestra decaido con respuesta reducida a estimulos continua con sialorrea.
14/06/25	Paciente estable recibe dosis de cuidado anestesiologico, aseo pero posteriormente inicia con diarrea y vomito, se maneja omeprazol (0,2mg/kg) y ondansetron (0,1mg/kg) via IV Ringer Continua con medicación oral, posteriormente recibe y recibe alimento en baja proporción, se muestra de mejor estado de animo.
15/06/25	Se retira via y catéter IV se reanaliza nuevamente con menor dificultad que el primer dia, continua con medicación inicial, se administra por ultimo vez N-acetil cisteina y dipirona a espera de no presentar un episodio de diarrea, no presenta vomito.
16/06/25	Paciente estable, presenta reducción de frecuencia respiratoria a 24 mucosas, consume alimento con agrado proporción y con evidente apetito. Se continua con medicación oral. Se suspende omeprazol y ondansetron

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Manzanos
321 492 14 81 - 321 215 04 14

VETERINARIA MI MASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS

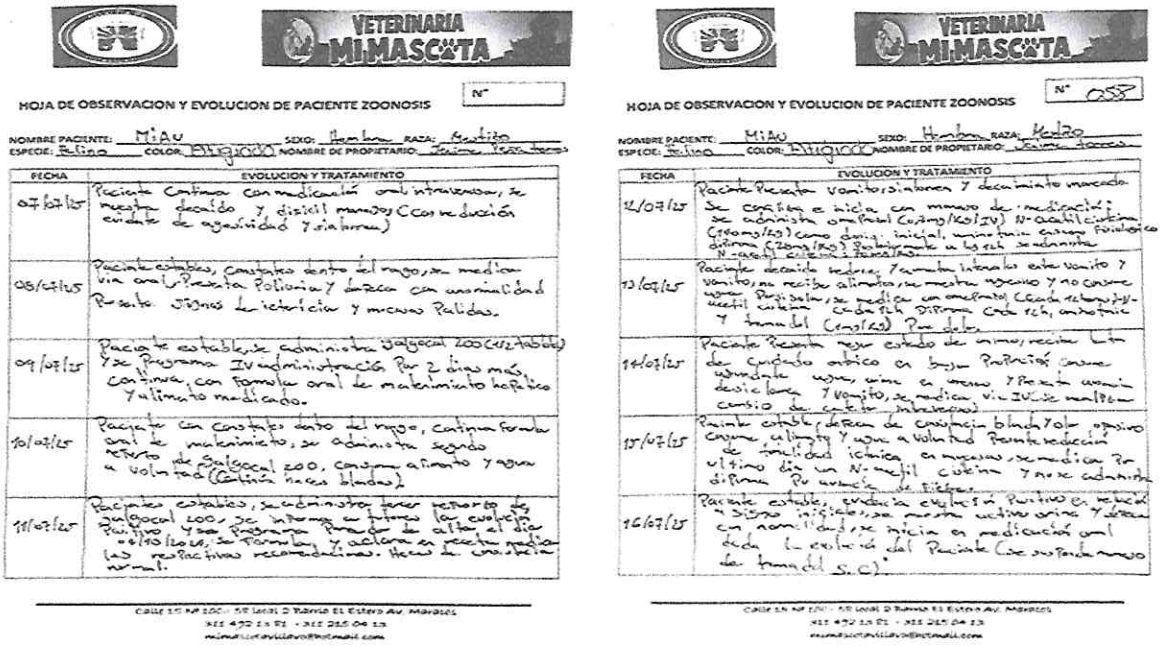
Nº 046

NOMBRE PACIENTE: Princesa SEXO: Hembra RAZA: Mestizo
ESPECIE: Felino COLOR: Bicolor NOMBRE DE PROPIETARIO: Carlos Camargo

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
17/06/25	Paciente continua con Hidroterapia de mantenimiento consume alimento y agua a voluntad, se suspende manejo de quirúrgico y se inicia con suministro de omeprazol
18/06/25	Se retira yelco y se inicia solamente con manejo de formula oral, paciente presenta evolución positiva en relación a cuadro clinico inicial. Continua en hospital durante 3 días Bajo observación.
19/06/25	Paciente estable, mucosas de mayor tonalidad rosa, menor apariencia Ictérica, animo y defeca con normalidad come y bebe en normalidad. Se medica diariamente por vía oral, y mantiene en observación.
20/06/25	Constantes dentro de lo normal, consume alimento y agua a voluntad, continua con formula oral Se muestra activa y pide alimento evidencia de aumento de apetito
21/06/25	Paciente activa y estable sin anormalidades al examen clinico general de planta, se evidencia evolución positiva y se autoriza el alta de la Paciente con las recomendaciones y formulas medicas. Se allega paciente el dia 22 de junio del 2025

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Manzanos
321 492 14 81 - 321 215 04 14

Formato Hoja de Observación y Evolución de paciente



VETERINARIA MIMASCOTA

HOJA DE OBSERVACION Y EVOLUCION DE PACIENTE ZOONOSIS

N°

NOMBRE PACIENTE: MIAU SEXO: Hembra RAZA: Mestizo
ESPECIE: Felino COLOR: Amarillo NOMBRE DE PROPIETARIO: Jovanna Rocio Torres

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
07/07/25	Paciente Continua con medicación oral intravenosa, se encuentra decaído y disciil manejo (Con reducción evidente de agresividad y ictericia)
08/07/25	Paciente estables, constantes dentro del rango, se medica via oral y Prescita Polivinic y Lactaza con inmunidad Presenta signos de ictericia y mucosas Palidas.
09/07/25	Paciente estable, se administra Salgocal 200 cm2 tabletas y se Programa IV administración Por 2 dias más, continua con formula oral de mantenimiento hepatico y ultimo medicado.
10/07/25	Paciente con constantes dentro del rango, continua formula oral de mantenimiento, se administra segundo retiro de Salgocal 200, consume alimento y agua a voluntad (Continúa heces blandas)
11/07/25	Pacientes estables, se administra tercer retiro de Salgocal 200, se informa a tutores los cuidados y Pronostico Positivo y se Programa Procedimiento de alta el dia 14/07/2025, se formula, y acclara en receta medicamentos respectivos recomendaciones. Heces de consistencia normal.

Calle 15 N° 10C-58 Local D Barrio El Estero Av. Marginal
Cel 320 2 [illegible] 01 - 315 265 04 23
mimascotavillavo@hotmail.com

N° 0058

NOMBRE PACIENTE: MIAU SEXO: Hembra RAZA: Mestizo
ESPECIE: Felino COLOR: Amarillo NOMBRE DE PROPIETARIO: Jovanna Rocio Torres

FECHA	EVOLUCION Y TRATAMIENTO
12/07/25	Paciente Presenta vomito, ictericia y deshidratado marcado Se controla e inicia con manejo de medicación; se administra omeprazol (2.5mg/kg/IV) N-acetilcisteina (70mg/kg) como dosis inicial, aminotrim (2mg/kg) y ultima (10mg/kg) Polivinic a la 16h se administra N-acetil cisteina y Ranitidina
13/07/25	Paciente decaido, hidratado y aumenta intervalos entre vomito y vomito, no recibe alimento, se muestra agresivo y no consume agua, Propietario se medica con omeprazol (2.5mg/kg) y-acetil cisteina cada 8h Diprona cada 12h, antiemetico y Ranitidina (2mg/kg) Para dolor.
14/07/25	Paciente Presenta mejor estado de animo, recibe Lidocaina cuidado clinico en bajo Propietario consume agua, orina en menos y Presenta vomito, deshidratado y vomito, se medica vía IV de manejo cambio de esquema intervenido
15/07/25	Paciente estable, disminuye de consistencia blanda y color oscuro consume alimento y agua a voluntad Presenta reducción de sintomatología ictérica en mucosas, se medica Por ultimo día con N-acetil cisteina y no se administra diprona Por ausencia de síntomas.
16/07/25	Paciente estable, evidencia evolución positiva en relación a signos ictéricos, se muestra activo orina y defeca con normalidad, se inicia en medicación oral dada la evolución del Paciente Cabe mencionar que la tutora del S.C)

Calle 15 N° 10C-58 Local D Barrio El Estero Av. Marginal
Cel 320 2 [illegible] 01 - 315 265 04 23
mimascotavillavo@hotmail.com

Formato Hoja de Observación y Evolución de paciente

Para soportar esta actividad el contratista anexo Bitacora de Medicamentos utilizados durante la ejecucion del presente contrato ademas de las Historias clinicas.

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

BITACORA
DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	LOTE	FECHA.VEN	FECHA.FAB	MEDIDA	CANT
FLOXAVET 50 ML	FL234085	2027-MAY	2025-MAY	FRASCO	3
QUERCETOL 12.5%	38625	2028-AGO	2025-AGO	FRASCO	2
OXITETRACICLINA HCL 10% 500 ML	10956	2026-MAY	2024-MAY	FRASCO	1
ENROVET 10%	LO10623	2026-FEB	2023-FEB	FRASCO	1
ENROVET 10%	LO86222	2026-ABRI	2023J-ABRI	FRASCO	1
EDO A.T. P	139055	2026-NOV	2025-MAY	FRASCO	1
EDO A.T. P	134526	2026-DIC	2025-JUN	FRASCO	2
BONAVIT 500 ML	61324	2027-ENE	2025-ENE	FRASCO	4
AMINOLYTE 500 ML	IAM-365	2024-DIC	2026-DIC	FRASCO	5
ENFLOVET 50 ML	A10212	2026-ENE	2025-ENE	FRASCO	2
EDO DIUREX FUROSEMIDA	156052	2026-MAY	2023-MAY	FRASCO	1
EUTHANEX	IE-097	2026-JUN	2024-JUN	FRASCO	1
AMPILDELT (AMP+SULBA) 5ML	253012027	2027-DIC	2025-ENE	CAJA*10 AMPOLLAS	2
AMPILDELT (AMP+SULBA) 5ML	243012088	2027-JUL	2024-AGO	CAJA*10 AMPOLLAS	2
AMPILDELT (AMP+SULBA) 5ML	243012103	2027-AGO	2024-SEP	CAJA*10 AMPOLLAS	2

Anexo 11 Bitacora de Medicamentos

Anexo 12. Registro ICA y Acta de última Visita

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

- **Hallazgos clínicos**: Paciente agresivo y de difícil manejo; leucocitosis en hemograma; prueba positiva (+) para Leucemia Felina, aunque sin correlación con la sintomatología neurológica. Presentó anorexia, fiebre recurrente y lesiones orales.
- **Decisión clínica:** Debido a la agresividad, síntomas neurológicos y riesgo zoonótico, se informó al tutor y se obtuvo autorización para proceder con eutanasia.
- **Ejecución del protocolo:** Se practicó eutanasia, separación de la cabeza bajo medidas de bioseguridad, embalaje en refrigeración y envío al laboratorio de la Secretaría de Salud Departamental, con coordinación previa con la Dirección de Salud Ambiental.

VETERINARIA MI MASCOTA

CONSENTIMIENTO DE EUTANASIA

Yo, Rosiliana Cabrera identificado (a) con cedula de ciudadanía Nº 40'219.058 de Villavicencio autorizo al Médico Veterinario de turno, para que realice la Eutanasia a un ejemplar felino de Raza Mestiza, Color Bicolor, Edad 2 años, Nombre Logan el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano que el procedimiento que se va a realizar, lo que implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante este.

La presente autorización se firma a los 14 días del mes Abril del año 2025.

PROPIETARIO O TUTOR
C.C. 40'219.058
TEL: 3104499123

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P.
COMVEZCOL 15365

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Maracos
311 492 13 81 - 311 215 04 13
minascotavillavo@hotmail.com

Formato Consentimiento de Eutanasia



1.Logan. Paciente ingresando a Servicio Médico



1. Logan. Paciente Eutanasia y retiro de Cabeza

2. KIRA – Paciente Canino (HC 009)

- **Reporte inicial:** Tutor informó convulsiones de 2 días en un perro callejero bajo su cuidado. Paciente agresivo, febril, delgado y con diarrea.
- **Hallazgos clínicos:** Leucopenia marcada, trombocitopenia microcítica hipocrómica; pruebas positivas (+) para *E. canis* y para Distemper (Moquillo).
- **Decisión clínica:** Ante el diagnóstico de moquillo, la agresividad y el estado de calle del paciente, se determinó realizar eutanasia por seguridad sanitaria.
- **Ejecución del protocolo:** Se efectuó eutanasia, separación de la cabeza bajo medidas de bioseguridad, embalaje en refrigeración y envío al laboratorio de la Secretaría de Salud Departamental, previa coordinación con la Dirección de Salud Ambiental.



2.Kira. Paciente ingresando a Servicio Médico



2.Kira. Paciente Eutanasia y retiro de Cabeza

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

VETERINARIA MI MASCOTA

AUTORIZACION EUTANASIA

Yo, Carlos Eduardo R identificado (a) con cedula de ciudadania Nº 1122648506 de Villavicencio autorizo al Médico Veterinario de turno el consultorio veterinario Mi Mascota, para que realice la **EUTANASIA** a un ejemplar Canino de Raza Mestizo, Color Amarillo, Edad 2 años, Nombre Kira el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano el procedimiento que se le va a realizar, lo que esto implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante este.

La presente autorización se firma a los 26 días del mes Abril del año 2025.

Carlos Eduardo R
PROPIETARIO
C.C. 1122648506
TEL. 3136040203

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P. 15776
COMVEZCOL

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marsella
321 492 13 81 - 322 220 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com

Formato Consentimiento de Eutanasia

1. NALA – Paciente Canino (HC 061)

- **Reporte inicial:** Tutor informó 2 días de convulsiones, agresividad y salivación excesiva.
- **Hallazgos clínicos:** Delgadez severa, fiebre mayor a 40 °C, linfocitosis, anemia, trombocitopenia y elevación de enzima ALT (302), compatible con encefalopatía hepática. Prueba positiva (+) para Distemper (Moquillo).
- **Decisión clínica:** Dada la agresividad, signos neurológicos y riesgo sanitario, se procedió a la eutanasia.
- **Ejecución del protocolo:** Se aplicó eutanasia, separación de la cabeza con las medidas de bioseguridad establecidas, embalaje en refrigeración y envío al laboratorio de la Secretaría de Salud Departamental, tras coordinación con la Dirección de Salud Ambiental.

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

VETERINARIA MI MASCOTA

AUTORIZACION EUTANASIA

Yo, Adriana Alvina Rodriguez identificado (a) con cedula de ciudadania Nº 1121891976 de villavicencio autorizo al Médico Veterinario de turno el consultorio veterinario Mi Mascota, para que realice la **EUTANASIA** a un ejemplar canino de Raza Criolla, Color Cafe, Edad 4 meses, Nombre Nala el cual se encuentra bajo mi responsabilidad.

Reconozco de antemano el procedimiento que se le va a realizar, lo que esto implica y me hago responsable de las reacciones adversas e individuales que se puedan presentar durante este.

La presente autorización se firma a los 28 días del mes Julio del año 2025.

Adriana Alvina R

PROPIETARIO
C.C. 1121891976
TEL. 3145146934

MEDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
T.P. 15388
COMVEZCOL

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Marcos
311 492 13 81 - 311 215 04 15
mimascotavillavo@hotmail.com

Formato Consentimiento de Eutanasia



3.Nala. Paciente ingresando a Servicio Médico



3. Nala. Paciente Eutanasia y retiro de Cabeza

Se entrego evidencia a la supervisión mediante formato de entrega de paciente Zoonótico de que los 58 pacientes restantes retornaron con sus propietarios o responsables, cumplidos los 10 días de periodo de observación ya que se dio por descartado el diagnostico de rabia tal como se evidencia en el formato de entrega de Paciente Zoonótico y que hace parte integral de este informe y que es adjunto a la Historia Clínica del Paciente. Ver Anexo 1. Historias Clínicas.

VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

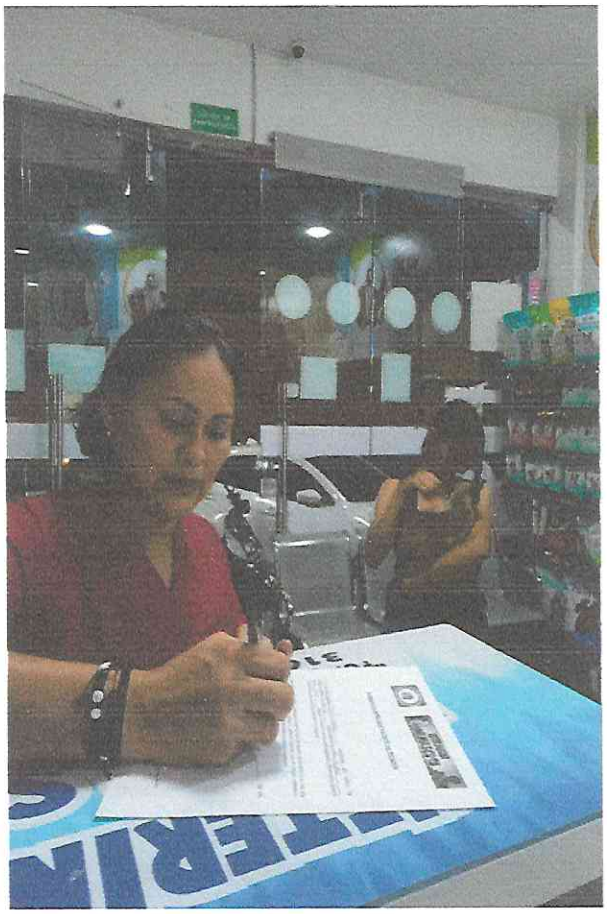
Yo Claudia Patricia Castillo Sastre, identificado con cedula de ciudadanía numero 40219058 recibo paciente de nombre Apolo, especie Felino después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 25 días del mes Abril del año 2025.

PROPIETARIO
C.C. 40219058
TEL 3104999257

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 58 81 - 311 215 04 19
mimascotavillavo@hotmail.com



Formato Entrega paciente Zoonótico

Foto de Propietario recibiendo Paciente

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

VETERINARIA MIMASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Karen Florez, identificado con cedula de ciudadanía numero 1121436084, recibo paciente de nombre Cloe, especie felino. después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 12 días del mes mayo del año 2025

PROPIETARIO
C.C.
TEL.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 450 18 82 - 322 265 04 13
mimascotavillavo@hotmail.com



Formato Entrega paciente Zoonótico

Foto de Propietario recibiendo Paciente

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	VALOR UNIRTARIO	VALOR TOTAL
7	PASTA DE CLOROX X 10 UNIDADES DE 20 GR MARCA BANQUETE.	Unidad	110	$22.000	$2.420.000

Se realizó la entrega de 110 unidades de pasta de Clorox de 20 gr cada una de la marca Banquete, LOTE:0432-26, con fecha de Vencimiento 12/29, en cumplimiento de lo establecido contractualmente.

La entrega se formalizó mediante acta de entrega suscrita entre las partes y se tomaron evidencias fotográficas que soportan la recepción de los elementos.







Anexo 7. Acta de Entrega pasta de cloro

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 5

EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA Y RURAL QUE COMPRENDEN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META Y QUE SEAN DESIGNADOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

Desarrollo: En cumplimiento de esta obligación, se desarrollaron las actividades programadas en las zonas urbana y rural del municipio de Villavicencio, Meta, conforme a las directrices impartidas por la Supervisión del contrato.

- **57 corresponden a zona urbana**, ubicados en diferentes barrios de la ciudad.
- **4 corresponden a zona rural**, en veredas como Buena Vista, entre otras.

Cada atención fue debidamente registrada en su respectiva historia clínica individual, en la cual se consignaron los datos de identificación del propietario, características del paciente, hallazgos del examen clínico, antecedentes relevantes, consentimiento informado y observaciones de la atención realizada. Es de aclarar que de los 61 pacientes reportados y beneficiados venían de diferentes lugares de la Municipio de Villavicencio, pero solo a 3 se les realizo el servicio de captura, los demás pacientes fueron llevados por sus propietarios o responsables.

La distribución de los pacientes según su localización se relaciona a continuación esto para tener en cuenta de que sectores fueron atendidos los 61 pacientes:

N°	NOMBRE PACIENTE	N° HISTORIA CLINICA	BARRIO
1	TEO	001	La Esperanza (7)
2	LOGAN	002	Vereda Buena Vista (1)
3	REINA	003	Las Americas (8)
4	LUNA	004	Gaitan (3)
5	AGATHA	005	Vereda Buena Vista(1)
6	MANCHAS	006	Villa Nieves (5)
7	VEKY	007	Ceiba (4)
8	KIRA	008	Porvenir (3)
9	KIRA	009	San Jorge (8)
10	CLOE	010	Manantial (4)
11	SASY	011	Bochica (5)
12	ATENEA	012	Rodeo (5)
13	TITO	013	San Carlos (4)
14	FATIMA	014	Popular (5)
15	CLOE	015	Doña Luz (5)
16	MAX	016	Antonio Ricaurte (3)
17	KIARA	017	El Recreo (5)
18	PANCHA	018	Pinilla (5)
19	MAX	019	La Rochela (8)
20	ONASIS	020	Uniportales (4)
21	HACHI	021	Las Delicias (3)

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

22	LUNA	022	La Chorrera (1)
23	NIÑA	023	Dos Mil Alto (5)
24	DANA	024	Calamar (4)
25	SHAKIRA	025	Villa Juliana (3)
26	RUFO	026	La Pradera (8)
27	LUNA	027	Bello Horizonte (5)
28	LUNA	028	Kirpas (5)
29	SAM	029	13 de Mayo (4)
30	PANCHA	030	El Milagro (7)
31	COKYS	031	San Carlos (5)
32	MANCHAS	032	Pompeya (CORREGIMIENTO 4)
33	CAPRI	033	Comuneros (7)
34	LLUVIA	034	Bosques de Abajam (4)
35	JUNIOR	035	La Madrid (8)
36	LUNA	036	Villa Julia (3)
37	TOKYO	037	Villa Melida (5)
38	TONY	038	Villa Juliana (3)
39	PANTERA	039	Villa Suarez (4)
40	OLY	040	Alborada (7)
41	MANDARINA	041	Villa Fabiola (4)
42	DULCE	042	San Antonio (8)
43	PRINCIPE	043	Aguas Claras (5)
44	ORION	044	Nueva Colombia (6)
45	KIARA	045	Emporio (1)
46	PRINCESA	046	La Nohora (9)
47	ROMEO	047	Maizaro (6)
48	LINDA	048	San Fernando (2)
49	LUNA	049	El Recreo (5)
50	PERLA	050	Gaitan (3)
51	BLACK	051	Prados de Siberia (4)
52	ARIAL	052	El Milagro (4)
53	MONA	053	Camoa (2)
54	MANCHAS	054	La Reliquia (10)
55	CLOE	055	Porfia (8)
56	LUNA	056	20 de Julio (3)
57	PANCHA	057	Charrascal (8)
58	MIAU	058	Porfia (8)
59	NICO	059	Guatiquia (6)
60	KRATOS	060	Danubio (5)
61	NALA	061	Kirpa (5)



OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA No. 6

CONTRIBUIR EN LA REUBICACIÓN ANIMAL EN CONDICIONES DE CALLE Y/O VULNERABILIDAD EN HOGARES DE PASO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DEFINIDAS EN LA LEY 2054 DE 2020 Y SU ADOPCIÓN EN CONDICIONES BIENESTAR

Desarrollo: En cumplimiento de esta obligación, se gestionó la reubicación de los animales en condición de calle o vulnerabilidad que fueron atendidos durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados a sus propietarios o personas responsables de ellos, pues es de conocimiento que en los hogares de paso o albergues de animales no existe cupo para más animales, por esta razón y mediante charla con el propietario o responsable de cada animal se retornaron los 59 animales a su lugar de origen a 59 pacientes una vez valorados y estabilizados clínicamente, es fueron entregados a los tutores o responsables que inicialmente reportaron los casos, quienes asumieron la tenencia responsable y el seguimiento de las condiciones de bienestar.

Para garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso, en cada entrega se diligenció el Formato de Entrega de Paciente de Zoonosis, el cual fue firmado por el tutor o responsable, dejando constancia del compromiso adquirido en materia de protección y cuidado del animal.

338

De esta manera, se dio cumplimiento a la normativa aplicable, asegurando que los animales fueran reubicados bajo condiciones de bienestar y protección.

VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Claudia Patricia Cubillos Sastre, identificado con cedula de ciudadanía numero 40219058, recibo paciente de nombre Bonita, especie Perro, después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 25 días del mes Abril del año 2025.

PROPIETARIO
C.C. 40219058
TEL 3104999257

Formato entrega Paciente Zoonosis

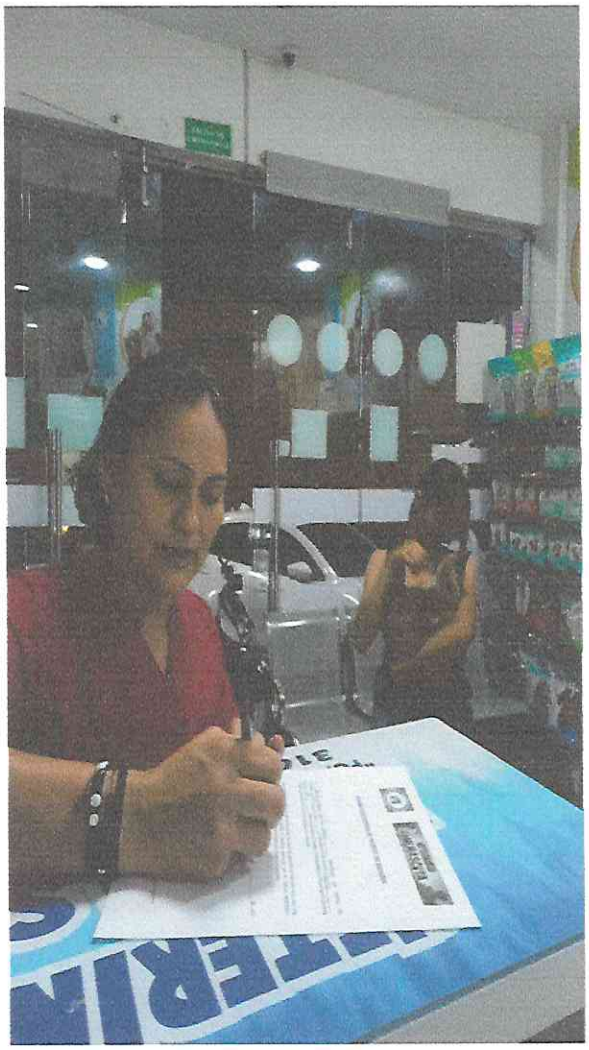
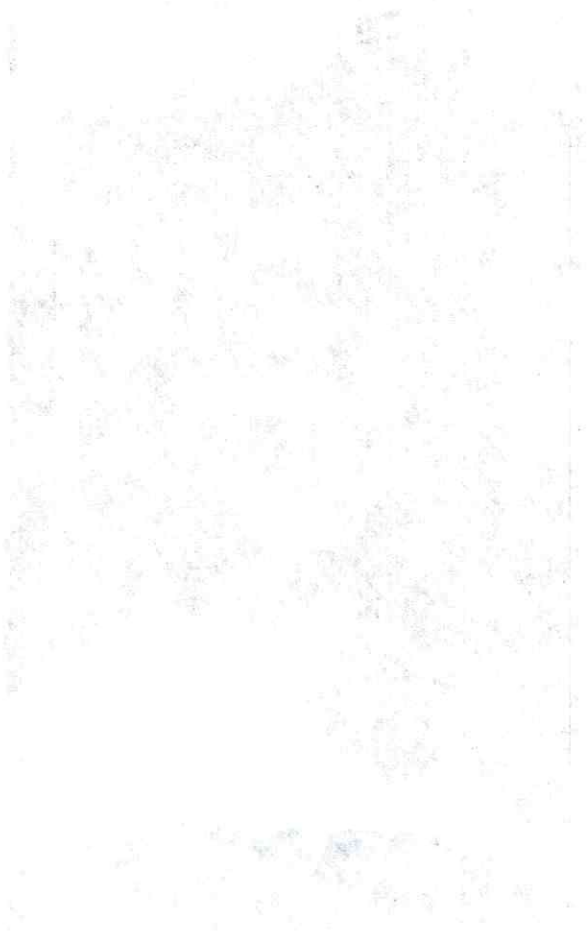


Foto de entrega a Propietario/responsable



VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Oscar Riveros., identificado con cedula de ciudadanía numero 1114886064, recibo paciente de nombre Nancho3, especie Canino después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 24 días del mes Mayo del año 2025

PROPIETARIO
C.C. 1114886064
TEL.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 16 81 - 311 215 04 18
mimascotavillavo@hotmail.com



VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Karen Perez, identificado con cedula de ciudadanía numero 1122143984, recibo paciente de nombre Coe especie Perro. después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 12 días del mes Mayo del año 2025

PROPIETARIO
C.C.
TEL.

Calle 15 Nº 10C- 58 local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 492 16 81 - 311 215 04 18
mimascotavillavo@hotmail.com



Formato entrega Paciente Zoonosis

Foto de entrega a Propietario/responsable

VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Nicol Barrera, identificado con cedula de ciudadanía numero 1120503150, recibo paciente de nombre Luna especie perro después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 10 días del mes mayo del año 2025.

Nicol Barrera
PROPIETARIO
C.C. 1120503150
TEL. 310 2864455

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 490 11 81 - 311 215 04 15
mimascotavillavo@hotmail.com



VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO DE ENTREGA DE PACIENTE DE ZOONOSIS

Yo Sara Gomez, identificado con cedula de ciudadanía numero 40189991, recibo paciente de nombre Duke especie perro después de estar en manejo intrahospitalario y observación durante 10 días consecutivos en la clínica veterinaria mi mascota.

Hago constancia y certifico el adecuado estado de salud del paciente en mención; a su vez, soy consciente del manejo y formula médica a continuar explicado por el médico veterinario, comprometiéndome a informar cualquier anormalidad con respecto al paciente.

La presente autorización se firma a los 15 días del mes 06. del año 2025.

PROPIETARIO
C.C. 40189991
TEL.

Calle 15 Nº 10C- 58 Local 2 Barrio El Estero Av. Marginal
311 490 11 81 - 311 215 04 15
mimascotavillavo@hotmail.com



Formato entrega Paciente Zoonosis *Foto de entrega a Propietario/responsable*

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 7

EL CONTRATISTA DEBERÁ REALIZAR UNA CHARLA A LA COMUNIDAD O PROPIETARIOS SOBRE LA NECESIDAD DE PREVENIR LAS ZOONOSIS, ALGUNAS BUENAS PRÁCTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR, PARA LO QUE DEBERÁ TOMAR REGISTRO FOTOGRÁFICO Y/O DILIGENCIAR PLANILLAS DE CONTROL.

Desarrollo: En cumplimiento de esta obligación, desarrolló una jornada pedagógicas dirigidas a la comunidad y a los propietarios de animales de compañía, con el objetivo de fomentar la tenencia responsable y la prevención de enfermedades zoonóticas.

Durante las charlas se socializaron temas relacionados con:

- Importancia de la vacunación y desparasitación periódica.
- Medidas básicas de higiene y bioseguridad en el manejo de animales.
- Identificación temprana de signos clínicos de alerta en mascotas.
- Responsabilidad en la alimentación, cuidado y control poblacional (esterilización).
- Procedimientos de reporte ante casos sospechosos de zoonosis.

La comunidad participó activamente, generando espacios de diálogo y aclaración de dudas, lo que permitió fortalecer la conciencia sobre la protección animal y la prevención de riesgos en salud pública. La cual se realizó en el polideportivo de Pompeya alto el día 22 de abril de 2025.
Como evidencia de esta actividad, te tomaron registros fotográficos y se anexa planilla de asistencia a la charla.

Anexo 8.- Planilla de Asistencia Charla





Fotos Charla Tenencia Responsable

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

VETERINARIA MI MASCOTA

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA "CHARLA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS Y TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

Nº	FECHA	NOM. PROPIETARIO	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO	FIRMA
1	22-04-25	Veronica Ruiz	1.121835876	Pompeya alto	3118047940	Veronica Ruiz
2	22-04-25	Helena Ag[illegible]	40.216[illegible]	Pompeya	3144407255	Helena Ag[illegible]
3	22-04-25	Helena Sanchez	68304922	Pompeya Alto	3108020058	
4	22-04-25	Margot Noveda	53057333	pompeya Alto	3209104478	Noveda
5	22-04-25	Hector Romero	16221791	Pompeya Alt	312 3972085	Hector R.
6	22-04-25	Juan Gabriel Ro	86002629	pradera 90	3205089528	
7	22-04-25	Lionel Rafael	17341467	pompeya	3043107772	Lionel Rafael
8	22-04-25	Maribel Molano	30081514	pompeya	3143263280	
9	22-04-25	Anguie Acero	1005840716	Pompeya	3108538819	Anguie Acero
10	22-04-25	yadis lópez	1038801681	pompeya	313 5236188	yadis lópez
11	22-04-25	Jacob Diaz	8738128	pompeya	321 6329258	Jacob
12	22-04-25	José Valero	17305273	Pompeya alto	3125329494	
13	22-04-25	María Villalobos	40377948	Pompeya Alto	3175584080	
14	22-04-25	Olga Guzmán	1121914121	pompeya alto	3143316663	
15	22-04-25	nelly Garcia	1-1219107[illegible]	pompeya alto	3007777[illegible]	nelly Garcia
16	22-04-25	Laura Valbuena	1122922770	pompeya	3003478097	Laura Valbuena
17	22-04-25	Diana villalobos	1.121821237	Pompeya alto	3203924023	
18	22-04-25	catalina lobo	1-121-821-237	Pompeya alto	3203984073	
19	22-04-25	Victor villalobos	17.307.509	Pompeya alto	3185914352	Victor villalobos
20	22-04-25	Carolina villalobos	40.327.295	Pompeya alto	3185908274	Carolina villalobos
21	22-04-25	Catherine Castro	1065077370	pompeya alto	3122573110	Catherine Castro
22	22-04-25	Soraya Garcia	40788888	Indostan	3141168258	Soraya Garcia
23	22-04-25	Andres manuel	1007257983	Indostan	3016207775	Andres manuel
24	22-04-25	Jhon Abraham	1121986408	Alto pompeya	3223741492	
25	22-04-25	Johana Angulo	1121862821	Pompeya Alto	3212497525	

Planilla de Asistencia

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 8

GARANTIZAR LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS Y DESECHOS PELIGROSOS HASTA SU DISPOSICIÓN FINAL DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL VIGENTE, PARA LO QUE DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CONTRATO EN EL QUE CONSTE SU VIGENCIA DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO O EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE.

Desarrollo: Se dio cumplimiento a la obligación relacionada con la gestión integral de residuos y desechos peligrosos generados durante la ejecución del contrato. Para ello, suscribió contrato de prestación de servicios ambientales con la empresa Ecofuturista S.A.S. (NIT 901043583), debidamente autorizada para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos conforme a la normatividad ambiental vigente (Decreto 1076 de 2015 y Resolución 1362 de 2007).

Anexo 9-. Certificado de disposición final de residuos y desechos

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS APROVECHABLES, ORGÁNICOS, PELIGROSOS Y ORDINARIOS

ecofuturista

CERTIFICADO No 671

La empresa **ECOFUTURISTA S.A.S**, identificada con NIT 901043683-6, certifica que la empresa **VETERINARIA MI MASCOTA VILLAVO**, identificada con NIT 894320230-9 con sucursal Sede Principal ubicada en CL 15 #10C 58, VILLAVICENCIO META realizó la entrega en el mes de **Junio de 2026** de los residuos relacionados en el **Manifiesto 13096**, provenientes de la ciudad de VILLAVICENCIO - META.

La operación se realiza bajo la Resolución Número 20236500006445 del 20 de febrero de 2023, otorgada por el Ministerio de Transporte, y el Plan de Contingencia aprobado por Corrnacarena PS-GJ.1.2.6.22.1627, del 28 de octubre de 2022.

Codigo corriente	Tipo de Residuo	Gestor	Tratamiento	Total, Generado Mes
A4020.1 / Y1.1	ANATOMOPATOLOGICO	VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES COLOMBIA S.A.S E.S.P COORDENADAS: Latitud: 4.050933 Longitud: -74.269624	Incineración	7.50 kg
A4020.3 / Y1.3	CORTOPUNZANTE	VEOLIA SERVICIOS INDUSTRIALES COLOMBIA S.A.S E.S.P COORDENADAS: Latitud: 4.050933 Longitud: -74.269624	Incineración	1.25 kg
TOTAL:				0.00

El presente certificado se expide en Villavicencio el (07) del mes de Julio de 2026. Este certificado no es valido como soporte de trazabilidad de envases y empaques.

Cordialmente,

Irina Pardo Moreno
Líder Estratégico

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 9

EL CONTRATISTA GARANTIZARA QUE LAS INTERVENCIONES SERÁN REALIZADAS POR PROFESIONALES MÉDICOS VETERINARIOS, PARA LO CUAL CADA HISTORIA CLÍNICA DEBERÁ ENCONTRARSE FIRMADA POR ESTE O ESTOS, SOPORTE QUE SE TENDRÁ POR SOPORTADO CON EL CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DIGITAL DE LAS HISTORIAS.

Desarrollo: Para el desarrollo de las actividades contractuales, se dispuso de un equipo médicos veterinario, quienes apoyaron de manera integral el cumplimiento de los objetivos establecidos, garantizando una adecuada gestión técnica, administrativa y operativa.

En relación con las intervenciones médico-veterinarias, estas fueron ejecutadas exclusivamente por profesionales en medicina veterinaria, con el apoyo de personal técnico auxiliar en veterinaria.

Cada historia clínica fue diligenciada y firmada por el médico veterinario responsable, conforme a lo exigido contractualmente. Dichas historias clínicas se entregaron en formato físico y digital, y se encuentran debidamente organizadas en el Anexo 1 de la Obligación 1, junto con el resto de la documentación técnica correspondiente a los pacientes atendidos. Para avalar esta obligación se anexa además Certificación del Medico Veterinario y Hoja de Vida.

Anexo 13- Certificación Médico Veterinario y Hoja de Vida.

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 10

PRESENTAR UN ÚNICO INFORME DE EJECUCIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR ASIGNADO POR PARTE DEL MUNICIPIO, CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES DE EJECUCIÓN (ACTAS DE ENTREGA Y REGISTROS FOTOGRÁFICOS).

Desarrollo: Se dio cumplimiento a esta obligación mediante la elaboración y entrega de un informe único de ejecución y terminación del contrato, dirigido al supervisor designado. Este informe consolida de manera detallada todas las actividades desarrolladas durante la vigencia contractual, incluyendo el cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas pactadas.

Como soporte de la ejecución, se los soportes correspondientes a las actividades realizadas que permiten evidenciar el desarrollo de los procedimientos, intervenciones y atenciones prestadas. Estos documentos acompañan el presente informe y se encuentran organizados por ítem de obligación, garantizando la trazabilidad y verificabilidad del cumplimiento contractual.

Con esta entrega, se acredita formalmente la terminación de las actividades contratadas, cumpliendo en su totalidad con los requisitos documentales establecidos por la entidad contratante.

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

CONSOLIDADO DE FACTURACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÒN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	PROMEDIO VALOR INCLUIDO IVA	
				VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Servicio de captura y traslado de animales implicados en casos de agresión, exposición rábica leve o grave y en eventos de trasmisión de enfermedades zoonóticas, disponibilidad del servicio 24 horas	UNIDAD	4	101.900	400.760
2	Brindar Instalación física para cada animal en periodo de observación implicados en casos de agresión, exposición rábica leve o grave y en otros eventos de trasmisión de enfermedades zoonóticas deberá contar con todo el equipamiento necesario para brindar el servicio adecuado a los pacientes, como zona de manejo de pacientes virales, con jaulas o guacales espaciosos, instrumental, equipos de reanimación, ventilación manual y asistida, oxigenoterapia, pulsioximetria, camilla y equipo de signos vitales, mesa en acero inoxidable, planta eléctrica, equipos de refrigeración de medicamentos que requieren cadena de frío, lavamanos y tanque de almacenamiento de agua. Debe contar con protocolo de limpieza y desinfección de superficies, áreas, instrumental y equipos, debidamente documentado e implementado, programa de bioseguridad y disposición final de residuos y base de datos y su respectivo reporte a las autoridades de salud municipales.	UNIDAD	61	119.300	7.277.300
3	Valoración médico veterinaria, toma de muestras y diagnóstico (Hemograma, ALT, Creatinina, Detección de Antígeno de Distemper Canino y/o hemoparásitos, según lo considere el profesional), monitoreo, Ineludiblemente, el procedimiento debe ser realizado por un profesional en medicina veterinaria, con tarjeta profesional vigente y la asistencia de sus auxiliares	UNIDAD	61	273.520	16.684.720
4	Suministro de alimento equivalente a 3 porciones diarias (purina y agua) necesarias a cada animal que se encuentra en el periodo de observación	DIARIO	442	13.650	6.033.300

	en el centro de zoonosis, de acuerdo a la especie y edad				
5	Realizar procedimiento medico de acuerdo al diagnóstico en cada animal que garanticen el bienestar del paciente reportado por la Dirección de Salud Ambiental, como presuntivo de la enfermedad de la Rabia, durante 10 días.	UNIDAD	59	269.460	15.898.140
	En caso de ser rabia el diagnóstico definitivo, se debe practicar la eutanasia y proceder a separar la cabeza del cuerpo con las debidas precauciones de bioseguridad (uso de guantes de caucho, careta protectora, gafas, bata de caucho, tapabocas) para embalar en refrigeración y enviar al laboratorio de la Secretaría de Salud Departamental, tras previa coordinación con la Dirección de Salud Ambiental. Si al finalizar el periodo de observación se descarta el virus de la rabia, el paciente debe devolverse a sus propietarios y si no los tiene, dar en adopción responsable. Lo anterior debe diligenciarse en la respectiva historia clínica.		3	270.200	810.600
	PASTAS DE CLOROX *10 UNIDADES DE 20GR	UNIDAD	110	26.180	2.879.800
VALOR TOTAL INCLUIDO IVA					**49.991.460**

OBLIGACION ESPECIFICA DEL CONTRATISTA NO. 11

EL CONTRATISTA DEBERÁ MANTENER INDEMNE AL MUNICIPIO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DE TERCEROS QUE TENGAN ORIGEN EN SUS ACTUACIONES, SUS SUBCONTRATISTAS O DEPENDIENTES.

Desarrollo: Durante la ejecución del contrato, no se presentaron reclamaciones, quejas, ni conflictos por parte de terceros relacionados con las actuaciones del contratista, sus subcontratistas o dependientes. Se actuó en todo momento conforme a las disposiciones legales, contractuales y éticas, lo que garantizó la inexistencia de afectaciones o responsabilidades hacia el municipio por este concepto.

Con ello, se da cumplimiento a la obligación de mantener indemne a la entidad contratante, asegurando que no se generaron perjuicios, reclamaciones administrativas, judiciales ni extrajudiciales derivados de la ejecución del contrato.

347

2. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

3. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente por lo cual se anexa certificado de pago aportes parafiscales emitido por el representante legal.

4. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

5. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:** Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

348

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	CUMPLIO
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	N/A
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	CUMPLIO
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	CUMPLIO
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	CUMPLIO
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	CUMPLIO
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	CUMPLIO
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	CUMPLIO

6. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0	N/A	N/A	N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$49.991.460		01/04/2025 al 31/08/2025	99.98%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$8.540		0	0.02%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$50.000.000		01/04/2025 al 31/08/2025	100%

UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025

Nit: 901931444-1

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO** comprendido entre el **01 de Abril de 2025 al 31 de agosto de 2025,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($49.991.460)**. El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:

Anexo 1- Historias Clínicas.
Anexo 2- Acta de entrega Historias Clínicas.
Anexo 3- Base de datos en formato Excel editable de los caninos y felinos intervenidos (USB).
Anexo 4- Registro Sanitario.
Anexo 5- Plan de Limpieza y desinfección.
Anexo 6- Archivo en formato Excel donde se detallan las porciones entregadas (USB).
Anexo 7- Acta de Entrega pasta de cloro.
Anexo 8- Planillas Charlas.
Anexo 9- Certificado de disposición final de residuos y desechos.
Anexo 10- Pólizas
Anexo 11- Bitácora de Medicamentos Utilizados.
Anexo 12. Registro ICA y Acta de última Visita
Anexo 13- Certificación Médico Veterinario y Hoja de Vida.

ELSY ROCIO VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL: UT ZOONOSIS VILLAVICENCIO 2025
TELÉFONO 3168327051