100

Tauramena- Casanare, 26 de diciembre de 2025

Doctora:
MARIA SONIA TORRES MORA
Secretaria de Gobierno
Supervisora del Contrato
Alcaldía Municipal de Tauramena

Asunto: Entrega del Informe Técnico, Administrativo y Financiero Final de las actividades ejecutadas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 554 del 12 de diciembre de 2025.

Cordial saludo,

En mi calidad de representante legal del contratista, y en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 554 del 12 de diciembre de 2025, me permito hacer entrega formal del Informe Técnico, Administrativo y Financiero Final, en el cual se relacionan de manera detallada las actividades ejecutadas en desarrollo del objeto contractual: "REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA".

El informe entregado da cuenta de la ejecución integral del contrato, conforme a las condiciones, cantidades y plazos establecidos, e incluye los soportes técnicos, administrativos y financieros correspondientes.

Se anexan a la presente los siguientes documentos:

- Acta de Inicio
- Informe Técnico y Administrativo Final de actividades, con sus respectivos anexos.
- Informe financiero y soportes.

Cordialmente,

DARWIN YESID CUEVAS RAMÍREZ
Cédula de ciudadanía No. 1.116.544.686 de Aguazul, Casanare
Representante Legal
CLÍNICA VETERINARIA CONEXIÓN ANIMAL S.A.S.
NIT No. 901.745.162-0
Dirección: Calle 29 No. 15 Bis – 84
Ciudad: Yopal, Casanare
Teléfono: 311 562 0221
Correo electrónico: dycr09@hotmail.com - clinicavetconexionanimal@gmail.com

INFORME TÉCNICO, ADMINISTRATIVO DE ACTIVIDADES N.° 01 – FINAL	
NUMERO DE CONTRATO:	554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATISTA:	CLINICA VETERINARIA CONEXIÓN ANIMAL S.AS
NIT N°	901745162 – 0
R/L:	DARWIN YESID CUEVAS RAMIREZ
C.C N°	1.116.544.686 de Aguazul
OBJETO:	REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.
VALOR:	$ 26.654.215
PLAZO DE EJECUCION:	DIEZ (10) DIAS
FECHA DE INICIACION:	17 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACION:	26 DE DICIEMBRE DE 2025
PERIODO DE INFORME:	17 DE DICIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DEL PRESENTE INFORME:	26 DE DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	MARIA SONIA TORRES MORA-Secretaria de Gobierno

CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 554 del 12 de diciembre de 2025, cuyo objeto fue realizar una campaña de esterilización de caninos y felinos para el control poblacional y la disminución del abandono y maltrato animal en el Municipio de Tauramena, el contratista ejecutó las actividades contractuales mediante dos (2) jornadas, así:

- Primera jornada: 19 de diciembre de 2025, en el casco urbano del municipio de Tauramena.
- Segunda jornada: 20 de diciembre de 2025, en la zona rural, específicamente en el corregimiento Paso Cusiana y la vereda El Raizal.

Durante dichas jornadas se esterilizaron ciento treinta y dos (132) animales, discriminados así: 25 felinos machos, 26 felinos hembras, 35 caninos machos y 46 caninos hembras, cumpliendo en su totalidad las cantidades pactadas contractualmente.

- ***OBLIGACIÓN 1. APLICACIÓN DE LA LEY 2374 DE 2024***

Descripción de la actividad / Evidencia:

La ejecución del contrato se desarrolló conforme a lo establecido en la Ley 2374 de 2024, aplicando los lineamientos del Programa Nacional de Esterilización Quirúrgica de Gatos y Perros, orientados al control poblacional, la protección y bienestar animal, la reducción del abandono y maltrato, y la mitigación de riesgos en salud pública.

Las actividades se desarrollaron mediante dos jornadas realizadas los días 19 de diciembre de 2025 en el casco urbano del municipio de Tauramena y 20 de diciembre de 2025 en el corregimiento Paso Cusiana y la vereda El Raizal.

Anexo: Anexo 1. Informe Técnico y Administrativo Final y Registro fotográfico Jornada de Esterilización

- ***OBLIGACIÓN 2. FIRMA DE PLANILLA DE REGISTRO, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS***

Descripción de la actividad / Evidencia:

La totalidad de los ciento treinta y dos (132) animales intervenidos contó, previo al procedimiento quirúrgico, con la Planilla de Registro de Animales, el Consentimiento Informado y el Formato de Aceptación de Exámenes Prequirúrgicos, debidamente diligenciados y firmados por los propietarios o tenedores responsables.

Las planillas y formatos utilizados fueron revisados y aprobados por la supervisión del contrato en el Comité de Supervisión realizado el 18 de diciembre de 2025, garantizando control previo y trazabilidad documental.

Anexos:

- Anexo 2. Planillas de Registro de Animales.
- Anexo 3. Consentimientos Informados y Aceptación de Exámenes Prequirúrgicos.

- ***OBLIGACIÓN 3. TRATO DIGNO, VALORACIÓN CLÍNICA PREVIA Y CUADRO HEMÁTICO***

Descripción de la actividad / Evidencia:

El recurso humano profesional contratado mantuvo un trato digno, ético y humanitario hacia los animales, realizando valoración clínica previa preanestésica y prequirúrgica, con diligenciamiento de la Historia Clínica Veterinaria y aplicación de cuadro hemático, permitiendo indicar o contraindicar el procedimiento quirúrgico y reduciendo riesgos de sufrimiento innecesario.

En los casos de animales nerviosos o agresivos, se evaluaron los riesgos asociados y se utilizaron insumos adecuados de sujeción y manipulación, priorizando el bienestar animal.

Anexo: Anexo 4. Historias Clínicas Veterinarias – Formato COMVEZCOL.

- ***OBLIGACIÓN 4. EXAMEN MÉDICO VETERINARIO PREVIO***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Antes de efectuar cada procedimiento quirúrgico, los 132 animales fueron examinados por Médico Veterinario, verificando que se encontraran en condiciones clínicas adecuadas y solicitando exámenes adicionales cuando los hallazgos clínicos así lo requirieron.

Anexo: Ver Anexo 4.

- ***OBLIGACIÓN 5. VALORACIÓN CLÍNICA COMPLETA Y CLASIFICACIÓN ASA***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Se realizó valoración clínica completa a cada animal (pesaje, auscultación, palpación y percusión), permitiendo establecer una aproximación a la clasificación ASA, identificar riesgos quirúrgicos y posibles complicaciones postoperatorias, información consignada en la historia clínica veterinaria.

Anexo: Ver Anexo 4.

- ***OBLIGACIÓN 6. ÁREAS DE POSTQUIRÚRGICO SEPARADAS***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Las áreas de postoperatorio para caninos y felinos se dispusieron separadas del quirófano y diferenciadas por especie, garantizando condiciones favorables para una adecuada recuperación.

Anexo: Anexo 5. Registro Fotográfico.

- ***OBLIGACIÓN 7. PROHIBICIÓN DE COBROS Y PROSELITISMO***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Las jornadas de esterilización se realizaron de manera totalmente gratuita, sin generar cobros a los propietarios o tenedores responsables, y sin utilización con fines de proselitismo político o beneficio particular.

Anexo: Ver Anexo 1.

- ***OBLIGACIÓN 8. PRESENTACIÓN DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL***

Descripción de la actividad / Evidencia:

La manipulación de los animales fue realizada exclusivamente por personal idóneo, contando con dos (2) Médicos Veterinarios con matrícula profesional vigente y sin sanciones por COMVEZCOL, así como auxiliares técnicos con certificados vigentes.

Anexo: Anexo 6. Hojas de Vida del Personal Profesional.

- ***OBLIGACIÓN 9. CONDICIONES DE PERMANENCIA POSTOPERATORIA***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Se garantizaron condiciones adecuadas de permanencia postoperatoria para los 132 animales, durante un periodo entre tres (3) y ocho (8) horas, evitando el escape y asegurando disponibilidad permanente de agua.

Anexo: Ver Anexo 5.

- ***OBLIGACIÓN 10. UNIDAD MÓVIL QUIRÚRGICA (UMQ)***

Descripción de la actividad / Evidencia:

La ejecución del contrato no se realizó mediante Unidad Móvil Quirúrgica, sino en sedes físicas adecuadas, razón por la cual esta actividad no fue aplicable.

Anexo: Ver Anexo 5.

- ***OBLIGACIÓN 11. INVENTARIO DE INSTRUMENTAL Y ELEMENTOS DE RCCP***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Durante las jornadas se contó con inventario completo de instrumental quirúrgico, equipos, oxígeno, medicamentos, insumos y elementos necesarios para reanimación cardiopulmonar (RCCP), incluyendo productos hemostáticos.

Anexo: Ver Anexo 5.

- ***OBLIGACIÓN 12. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Se aplicaron protocolos de limpieza y desinfección antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos, garantizando condiciones sanitarias adecuadas.

Anexo: Ver Anexo 5.

- ***OBLIGACIÓN 13. BIOSEGURIDAD Y PGIRHS***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Los residuos quirúrgicos y patógenos generados durante la ejecución de las jornadas fueron entregados a una empresa gestora externa autorizada para la recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios y similares, conforme al Plan Integral de Gestión de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).

La recolección fue registrada mediante bitácora de entrega y retiro de residuos, firmada por el personal autorizado de la empresa gestora, lo cual se soporta con evidencia fotográfica.

Anexo: Anexo 7. Pantallazo bitácora de entrega y retiro de residuos

- ***OBLIGACIÓN 14. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS UTILIZADAS***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Los 132 procedimientos se realizaron mediante ovariohisterectomía en hembras y orquiectomía en machos, conforme a lo establecido contractualmente.

Anexo: Ver Anexo 4.

- ***OBLIGACIÓN 15. PROTOCOLO DE MANEJO Y CONTROL POSTOPERATORIO***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Se aplicó protocolo de manejo y control postoperatorio, verificando la adecuada recuperación de los animales antes de su entrega.

Anexo: Ver Anexo 4.

- ***OBLIGACIÓN 16. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Durante la ejecución de las jornadas de esterilización realizadas los días 19 y 20 de diciembre de 2025, se aplicaron encuestas de satisfacción del usuario de manera muestral, teniendo en cuenta las características propias de las jornadas masivas, el número de animales atendidos y las condiciones logísticas, especialmente en la zona rural.

En total, se diligenciaron quince (15) encuestas de satisfacción, las cuales permitieron recoger la percepción de los propietarios o tenedores responsables frente a la atención recibida, la información suministrada y el desarrollo general de la jornada, constituyéndose en un insumo válido para la identificación de oportunidades de mejora y el fortalecimiento del proceso.

La aplicación muestral de las encuestas no afectó el desarrollo ni la cobertura del servicio prestado, y cumple con el objetivo de evaluación cualitativa previsto en la obligación contractual.

Anexo: Anexo 8. Encuestas de Satisfacción del Usuario (muestra).

- ***OBLIGACIÓN 17. ÁREA SEPARADA PARA INDUCCIÓN ANESTÉSICA***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Los procedimientos de inducción anestésica, preparación, afeitado y canalización de los animales se realizaron en áreas separadas del quirófano, minimizando el riesgo de contaminación por pelo y excretas y garantizando condiciones sanitarias adecuadas previas al procedimiento quirúrgico.

La ejecución de estas actividades se encuentra soportada mediante registro fotográfico, en el cual se evidencia la canalización de los animales en áreas distintas al quirófano, como parte del protocolo prequirúrgico aplicado durante las jornadas.

Anexo: Anexo 9. Registro Fotográfico de inducción anestésica y canalización de los animales.

- ***OBLIGACIÓN 18. DOTACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA***

Descripción de la actividad / Evidencia:

El área quirúrgica estuvo reservada al personal autorizado y contó con la dotación exigida contractualmente.

Anexo: Ver Anexo 5.

- ***OBLIGACIÓN 19. CONVOCATORIA***

Descripción de la actividad / Evidencia:

No se realizó convocatoria pública por parte del contratista. La programación de los animales a esterilizar fue definida por la supervisión del contrato, conforme a lo acordado en el Comité de Supervisión, documento que hace parte del Informe de Supervisión y reposa en la Entidad Contratante.

- ***OBLIGACIÓN 20. PRESENTACIÓN DE INFORMES***

Descripción de la actividad / Evidencia:

El contratista elaboró y presentó informe detallado que incluye el número total de esterilizaciones realizadas, datos generales de los animales, registro fotográfico, evaluación del impacto y resultados del programa.

Anexo: Ver Anexo 1.

- ***OBLIGACIÓN 21. CERTIFICADOS DE ESTERILIZACIÓN***

Descripción de la actividad / Evidencia:

Se generaron y entregaron 132 certificados de esterilización, firmados por el Médico Veterinario responsable, dejando constancia en la planilla de registro.

Anexos:

- Anexo 10. Formato Certificados de Esterilización.
- Ver Anexo 2.

LOGROS, IMPACTO, OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

La ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 554 del 12 de diciembre de 2025 permitió la realización de dos (2) jornadas de esterilización en zona urbana y rural del municipio de Tauramena, con la intervención de ciento treinta y dos (132) animales, cumpliendo integralmente las obligaciones contractuales, contribuyendo al bienestar animal y al control poblacional, y dejando como insumo técnico la necesidad de considerar rangos de peso más amplios en futuras jornadas.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

El presente informe se suscribe en cumplimiento de las obligaciones contractuales y para los fines de control, seguimiento y verificación por parte de la Entidad Contratante y los organismos de control competentes.

El Contratista,

DARWIN YESID CUEVAS RAMÍREZ
Cédula de ciudadanía No. 1.116.544.686 de Aguazul, Casanare
Representante Legal
CLÍNICA VETERINARIA CONEXIÓN ANIMAL S.A.S.
NIT No. 901.745.162-0
Dirección: Calle 29 No. 15 Bis – 84
Ciudad: Yopal, Casanare
Teléfono: 311 562 0221
Correo electrónico: dycr09@hotmail.com - clinicavetconexionanimal@gmail.com

ANEXOS

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

ANEXO 1.
REGISTRO FOTOGRÁFICO CAMPAÑA DE ESTERILIZACIÓN



CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.



CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.








CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.



CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.



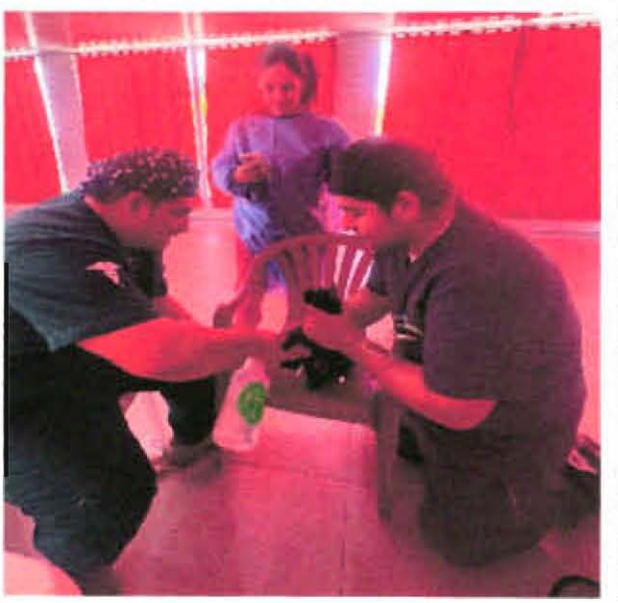
CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	**OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.**









ANEXO 2.

PLANILLAS DE REGISTRO DE ANIMALES.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 - 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
1	19-12-25	Silena burgos	1116040189	Dolar	Canino	Mestizo	Macho	2 años	3125705493	Santa Isabel		x Si
2	19-12-25	María Moreno	23467507	Breis	Canino	Mestizo	Macho	8 años	3118691140	Aceite alto	María Moreno	Si
3	19-12-25	María Montaña.	23755103.	Frutiño.	canino.	mestizo.	macho	1 año.	3123634381	Chaparral		Si
4.	19-12-25	Enderson. Alvarado.	30125399.	Sacha.	canino.	Meltizo.	hembra.	3 años.	3213623355	1 octubre.	Enderson	Si
5.	19-12-25	Elizabeth Gómez.	52381661	morgan.	canino.	mestizo.	macho	7 meses.	3115950592.	Palmarito		Si
6.	19-12-25	Angie Naranjo.	1006532894	Yacko	canino.	mestizo.	macho	3 años.	Aceite al 3158124388	Aceite alto	Lizeth Cano	Si
7	19-12-25	Angie Naranja.	1006532894	Zeus.	canino.	mestizo	macho	3 años.	3158124388	Aceite alto.	Lizeth cano	Si
8.	19-12-25	Angie Naranjo	1006532894	Negro	canino.	mestizo.	macho	3 años.	3158124388	Aceite alto.	Lizeth cano.	Si
9.	19-12-25	María Eugenia Reina	30082896.	lulú	canino.	mestiza	Hembra	7 meses	3212691483.	Santa Isabela	x Maria F.	x Si
10.	19-12-25	Ruth Zerda.	26579327	Kiara.	canino	mestiza.	hembra	6 meses	3118788897	Gabán		Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
11	19-12-25.	Yackeline Perez.	52337433.	Katy.	canino.	mestizo.	hembra	7meses	3115656531	libertad.		Si
12	19-12-25	Elizabeth Correa.	1115913639	lulc	canino.	mestizo.	Hembra.	20 meses	3138551285	Santa Isabela	Elizabeth Correa	Si
13.	19-12-25	Hector Uivas.	1118529385.	Iuna.	canino.	mestizo	Hembra	4años.	3208029966.	Paraiso.		Si
14.	19-12-25	Diana. Gomez	1057587118.	Goten.	canino.	mestizo	macho.	3años.	3177185915	chaparral.		Si
15.	19-12-25	Deisy Gordillo	1054658175	Zeus.	canino	mestizo.	macho	11 meses.	3106977821.	Gabán.		Si
16.	19-12-25	Zoraida Pulido	33625338.	Coffe	canino.	mestizo.	macho	1año	3208939489.	Santa Isabela		Si
17.	19-12-25	Edith Gordillo.	33625087.	Carlitos.	canino.	mestizo.	Macho	7 meses	3202837954.	Bosque	Edith Gordillo	Si
18.	19-12-25	Tatiana Gonzalez	3142148336	Canela	canino.	mestizo.	hembra	1año.	3213614404.	centro.	Cat109	Si
19.	19-12-25	Wilmeres leal.	5916646.	Noah.	canino.	mestizo	hembra	2 1/2 año	3125465057.	Centro		Si
20.	19-12-25	Elizabeth Gomez.	52381661	Macha.	canino.	mestizo.	hembra.	7meses	3115950592.	Palmanto.		Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
21	19-12-25	Elizabeth Gomez.	52381661	Barnie.	canino.	mestizo.	macho.	7meses.	3165950592	Palmarito.		Si
22.	19-12-25	Deison Albeiro Velasquez.	3361S789	Estrella.	canino.	mestizo	hembra	7meses.	3212971976.	libertad.	x Deison Albeiro	Si
23.	19-12-25	lina Patiño.	1120560114.	Canela.	canino.	mestizo.	hembra.	6meses	3132793694.	1 Octubre	x	Si
24.	19-12-25	Betty torres.	23424174.	facto.	canino	mestizo.	macho	1año.	3133602500	libertad.	x Betty Torez	Si
25	19-12-25	Reinalda Gómez Sanchez	23415209.	Negra.	canino.	mestizo.	hembra	4años.	3202649174.	Aguablanca.	x Reina	Si
26.	19-12-25	Iida Mora.	1115913652.	Molly.	canino.	mestizo.	hembra.	1año.	3142834134.	Santa Isabel.	x Lyda M	Si
27.	19-12-25	Maribell hoyos.	1115912668.	Hormiga.	canino.	mestizo.	hembra	3anos	3138977718	Aguablanca		Si
28	19-12-25	Maribell hoyos.	1115912668.	Chispa.	canino.	mestizo.	hembra	5años.	3138977718.	Aguablanca	x	Si
29.	19-12-25	Erika Baracaldo.	7084611.	Niña.	canino.	mestizo	hembra	17meses	3015527357.	Cabañas.	x	Si
30.	19-12-25	Ferney Vega.	80772625	Sacha.	canino.	mestizo.	hembra.	2años.	3123473454.	Jagüito.	x	Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
31.	19-12-25	Ferney Vega.	80772625	Coky.	canino.	mestizo.	hembra	3años.	3123473454.	Jagüito.	× Ferney Vega	Si
32	19-12-25	Ferney. Vega.	80772625	Blanca.	canino.	mestizo.	hembra	2años.	3123473454.	Jagüito.	× Ferney Vega	Si
33.	19-12-25	Angie. Cuenza.	1115917283.	Nola.	canino.	mestizo.	hembra.	4años.	3103829929.	libertad	×	Si
34	19-12-25	Daniela Torres	1115918071	Mona.	canino	mestizo	hembra	2años.	3144668148	refugio municipal	Daniela T.	Si
35	19-12-25	Daniela Torres	1115918071	lupe	canino.	mestizo	hembra	7meses	3144668148	refugio municipal	Daniela T.	Si
36	19-12-25	Daniela Torres.	1115918071	Canela.	canino.	mestizo.	hembra	7meses.	3144668148.	refugio municipal.	Daniela T.	no vino
37	19-12-25	Daniela Torres.	1115918071	Negro.	canino.	mestizo.	macho	2años	3144668148.	refugio municipal.	Daniela T.	Si
38	19-12-25	Carmen Rosa Alfonso	32006184	Katira.	canino	mestizo.	hembra	15meses	3125708740	Aguablanca	× Carmen	Si
39	19-12-25	Sulay Chacón	1115915914	Lulo	canino	mestizo.	macho	7meses	3105[illegible]028	centro	×	Si
40	19-12-25	Carolina Melo.	1115913382	Toby.	canino.	mestizo	macho	2años.	3142109441	Chaparral	× CR.	Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
41	19-12-25	Alba Bautista.	23326931	Krahs.	canino.	mestizo.	macho	1año	3204667834	Centro		si
42	19-12-25	Ramon Yepez.	23431934	Tron.	canino.	mestizo	macho	8 mesd	3168042979	Centro.		no vino
43	19-12-25	Elizabeth Gómez.	52381661.	Orejas.	canino	mestizo.	~~Hembra~~	4años.	3115950592	Palmarito		si
44	19-12-25	Elizabeth. Gómez.	52381661.	Negra.	canino	mestizo	hembra	1año	3115950592	Palmarito.		si
45	19-12-25	Elizabeth Gómez	52381661.	Colimacho.	canino	mestizo	macho	2años.	3115950592	Palmarito.		si
46	19-12-25	Elizabeth Gómez.	52381661.	Blacky.	canino	mestizo	macho	17meses.	3115950592	Palmarito		si
47	19-12-25	Elizabeth Gómez.	52381661.	Choco.	canino	mestizo	macho	17meses.	3115950592	Palmarito.		si
48	19-12-25	Alexandra Caballero.	1115910495.	Jack.	canino	mestizo	hembra	13meses.	3212717950	villa Esther	Alexandra caballero	si
49	19-12-25	Patricia Mondragon	49661645.	Bruno	canino.	mestizo.	macho	2años.	3213247666.	Cabañas.	Patricia M	si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
50	20·12·25	Jackeline Moreno	24227803	niña.	canino	mestizo.	hembra	6 meses.	3214575664.	Paso Cusiana	xYakelin	Si
51	20·12·25	Beiker Sanchez	1115919407	KIARA	CANINA	MESTIZA	HEMBRA	5 años.	3167518488	Paso Cusiana	x	Si
52	20-12-25	Yerli legitamo.	1115910244.	NETFlix	canina.	mestiza	macho	5 años.	3118526803.	Paso Cusiana.	x	Si
53	20·12·25	Johana Bermudez	33646043.	monta	canino	mestizo.	hembra	1 año	3202963798	Paso Cusiana	x	Si
54	20·12·25	Johanna Bermudez	33646043	luna.	canino	mestizo.	hembra	1 año	3202676398	Paso Cusiana		Si
55	20-12-25	Emilce Hernandez	26585058.	Princesa.	canino	mestizo.	hembra	1 año.	3107669558	Paso Cusiana	xEmilceH	Si
56	20-12-25	Yadira Guerrero	1006476813	Estrella.	canino.	mestizo.	hembra	4 años.	3134676191	Paso Cusiana.	xJesus	no vino
57	20-12-25	Jhan Vega	1115914348	lolú	canino	mestizo	hembra	2 años.	3219733835	Paso Cusiana	x Jhan V	Si
58	20-12-25	Jackeline Moreno	24227803.	Punky.	canino	mestizo	macho	4 años	3214575664.	Paso Cusiana	xyakelin el	Si
59	20-12-25	Pada Sanjuan	1065898900	Zeus.	canino	mestizo.	macho	7 meses	3126257577	Paso Cusiana	xPaola	Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 654 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
60	20-12-25	Juan Carlos Duarte.	3204561371	Popis	canino	mestizo	hembra	3 años	3204561371.	Pajo Lusiana		Si

Scanned with CamScanner

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 654 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
61	20-12-25	Alicia Arias	1118166673	Roy	canino	caretao	macho	1año	3102692087	Raital.	Alicia Arias	Se fue.
62	20-12-25	Alicia Arias	1118166673	Milagros.	canino	mestizo	hembra	7meses	3102692087	Raital	Alicia A.	Si
63	20-12-25	Karen Caceda	1006533194	Katy	canino	mestizo	hembra	1año	3222183394	Raital	Karen C.	Si
64	20-12-25	leidy Pinto	1115912100	Acabache	canno	mestizo	macho	2años	3203828210	Raital	Leidy Pinto	Si
65	20-12-25	leidy Pinto	1115912100	Bruno	canino	mestizo	macho	3años	3203828210	Raital	Leidy Pinto	Si
66	20-12-25	Jeny Pinto	1115910615	Katy	canino	mestizo	hembra	3años	3103310101	Raital.	Jeny Pinto	Si
67	20-12-25	Fabiola Sanchez	1049794519	Milo	canino	mestizo	hembra	2años	3226337512	Raital.	Fabiola S.	No recien Parida
68	20-12-25	Fabiola Sanchez	1049794519	Copito	canino	mestizo	macho	2años	3226337512	Raital	Fabiola S.	Si
69	20-12-25	Camilo Fernandez	74352105	Veloz	canino	mestizo	macho	2años	3118016078	Raital		Si
70	20-12-25	Talia Ramirez	7231297	Doky	canino	mestizo	macho	10meses	3213618284	Raital		Si

Scanned with CamScanner

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
71	20-12-25	Talia Ramirez	9231297.	Firulais	canino	mestizo	macho	3 años	3213618284	Raizal		si
72	20-12-25	Talia Ramirez.	7231297.	Morgan.	canino	mestizo	hembra	2 años	3213618284	Raizal		si
73	20-12-25	Alicia Arias	1118166613	chocolate	canino	mestizo	macho	2 años	3102592087	Raizal.		si
74	20-12-25	Cristian Neva.	1003710059.	Kiara.	canino.	mestizo	hembra	5 meses	3508225133	Raizal.		si

Scanned with CamScanner

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – N0)
1	19/12/25	Elizabeth Gomez	52381661.	Chimuelo	felino	mestizo	macho	7meses	3115950592.	Palmarito		Si
2	19/12/25	Elizabeth Gómez	52381661	Pelusa.	felino	mestizo	macho	6meses	3115950592.	Palmarito.		Si
3	19/12/25	Elizabeth Gómez	52381661	Galleton	felino	mestizo	macho	6meses	3115950592	Palmarito		Si
4.	19/12/25	Elizabeth Gomez	52381661.	Chacarón	felino	mestizo	macho	6meses.	3115950592	Palmarito.		Si
5	19/12/25	Belsy Sanchez	41251579.	Menta.	felino	mestizo	hembra	5meses	3229597[illegible]	Bosque		Si
6	19/12/25	Gladys Caballero	23467934	Panchita.	felino	mestizo	hembra	1año	3144928074	Juve		Si
7	19/12/25	Yaqueline Perez	52339433.	Misty.	felino	mestizo	hembra	8meses	3115656531	Libertad.		Si
8	19/12/25.	Jhon Cano	1007135004.	Coffe.	felino	mestizo	hembra	7meses	3133039450	Gabán		Si
9	19/12/25.	Mónica Matallana	52186472	Mango	felino	mestizo	macho	6meses	3208512831	Cabañas.		Si
10	19/12/25	Diana Gómez	23807652	Ramón	felino	mestizo	macho	7meses	3056548[illegible]	chaparral.		Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – N0)
11	19/12/25	Diana Gómez.	1057587118	Molly	felino	mestizo.	Hembra.	7meses	3177355915.	chaparral.		SI
12	19/12/25	Diana Gómez.	1057587118	Chimuelo	felino	mestizo	macho.	7meses.	3177355915.	chaparral.		se Escapó
13	19/12/25	Mary Blanco	60746564	Fly.	felino	mestizo.	hembra.	5meses	3233410012.	Aceite Alto	x Mary Blanco	SI
14	19/12/25	leidy Martinez.	1115918243.	Negro	felino	mestizo	macho	1año.	3219671280	Cabañas.	x leidy Martinez	SI
15	19/12/25	Maira Vega.	1115913951	Mincha.	felino	mestizo	hembra.	4meses.	3228792440	libertadores Alto	x Maira vega	SI
16.	19/12/25	Maira Vega.	1115913951	Vegeta.	felino.	mestizo	Macho.	4meses	3228792440.	libertadores Alto	Maira Vega	SI
17	19/12/25	Didier león (ranchero).	1115912154.	Caramelo.	felino	mestizo	macho.	17meses	3011092449.	Aguablanca	x Didier.	SI
18	19/12/25	lida Mora.	1115913652	Bitz.	felino.	mestizo.	macho.	9meses.	3142834134.	Santa Isabel.	x Lyda M.	SI
19.	19/12/25	Kelly Johana Rodriguez.	1006415647.	Borrachina	felino	mestizo	hembra	2años.	3123682754	Aceite Alto.	x Kelly Rodriguez	SI
20	19/12/25.	Kelly Johana Rodriguez.	1006415647.	Chaparrito	felino.	mestizo.	macho.	3años.	3123682754.	Aceite Alto.	x Kelly Rodriguez	SI

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
21	19/12/25	Ana Maria Martinez.	1118542779	Konrad.	felino.	mestizo.	macho	7meses.	3125885742	Carrera 12 #17 73	Anart	Si
22	19/12/25	Maria fernanda Gutierrez	1121882377	Randy.	felino.	mestizo.	hembra	1año.	3118804315	Villa Esther	Maria G.	Si
23.	19/12/25	Maria Fernanda Gutierrez.	1121882377	Sheila	felino.	mestiza.	hembra.	5 meses.	3118804315	Villa Esther	Maria G.	Si
24.	19/12/25	Carolina Dueñas.	1115916665	Milú	felino.	mestiza	hembra.	3años.	3138559913.	20 Enero	Carolina	Si
25	19/12/25	Nicol Sandoval.	1115910420	Lola.	felino	mestizo.	hembra	6meses.	3205526222	Chaparral	Nicol Sandoval	Si
26	19/12/25	Nicol Sandoval.	1115910420	Niño.	felino.	mestizo.	macho.	1año.	3205526222	Chaparral	Nicol Sandoval	Si
27.	19/12/25	Dayana Cordoba.	1115854611	Nefertari	felino.	mestizo.	hembra	5meses	3125767938.	Palmarito	Dayanna cor.	Si
28	19/12/25	Yeni Otarte	1115912519.	Negro.	felino	mestizo.	macho	2años.	3133405587	Palmareña.		se Escapó
29	19/12/25	Vanesa Rincón	1118122073	Gomball.	felino.	mestizo	macho	5meses.	3208710303	Aguablanca		Si
30.	19/12/25.	Elizabeth Gómez.	52381661	Mono	felino	mestizo.	macho	2años.	3115950592	Aguablanca.		Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – N0)
31	19/12/25	Elizabeth Gómez.	52381661	Peluitas	felino	mestizo.	macho.	2 años.	3115950592	Aguablanca		Si
32	19/12/25	Elizabeth Gómez.	52381661.	fecno.	felino.	mestizo.	macho	2 años	3115950592	Aguablanca		Se escapó
33	19/12/25	Luz Marina Castro	41659464	Tommy.	felino	Mestizo	Hacho	2 años	3143214266	Calle 4 #1226		Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
34	20/12/25	Jeison Rico	102388992	michi.	felino	mestizo	hembra	14meses	3026034992	Paso Cusiana		Si
35	20/12/25	Jeison Rico	102388992	Princesa.	felino	mestizo	hembra	7meses.	3026034992	Paso Cusiana.		Si
36	20/12/25	Jhon Vega.	914348	Campanita	felino	mestizo	hembra	6meses.	3219733835	Paso Cusiana	Jhon V	Si
37	20/12/25	Marly leon	25335033.	luna.	felino.	mestizo.	hembra	3años.	3213853469	Paso Cusiana.		Si
38	20/12/25	Mary leon	25335033.	Brisa	felino	mestizo.	hembra	1año	3213853469.	Paso Cusiana		Si
39	20/12/25	Johana Bermudez	33646043.	michi.	felino.	mestizo.	hembra	6 meses.	3202676398.	Paso Cusiana		Si
40	20/12/25	Alexis Torres	1006415988	Misy.	felino	mestizo	hembra	1año	3143245034	Paso Cusiana		Si
41	20/12/25	Valeria Higuera	1052391408	Molly.	felino	mestizo	hembra	1año	3106400195	Paso Cusiana	Valeria H.	Si
42	20/12/25	Yadira Guerrero	1006476313	luna	felino	mestizo	hembra	2años.	3134676191	Paso Cusiana	JESUS	Si
43	20/12/25.	Yadira Guerrero	1006476313	Mia	felino	mestizo	hembra	3años.	3134676191	Paso Cusiana	JESUS	Si

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
44	20/12/25	ErikaErrehuma	40391670	Kity.	felino	mestizo.	hembra	13meses	3118360450	Paso Cusiana	x Erika Errehuma	Si
45	20/12/25	Erika Errehuma.	40391670	manchas.	felino	mestizo	macho	13meses	3118360450	Paso Cusiana	x Erika Errehuma	Si
46	20/12/25	marixa Rodriguez	39736962	Mia	felino	mestizo	hembra	4meses	3116528891	Paso Cusiana	x	Si
47	20/12/25	Paola Sanluan.	1065898400	Paco.	felino	mestizo.	macho	1año.	3126257537	Paso Cusiana	x Paola	Si
48	20/12/25	Angela Zabala.	1115916524	Pacha.	felino	mestizo	hembra	8meses	3204714668	Paso Cusiana	x Angela Z	Si
49	20/12/25	Angela Zabala	1115916524	Misifú	felino	mestizo	hembra	7meses	3204714662	Paso Cusiana	x Angela Z	Si

Scanned with CamScanner

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 - 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 654 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCION DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI - NO)
50	20/12/25	Karen Caicedo	1006533199	Nino	felino	macho	macho	7meses	3222183354	Raizal.	×Karen	Si
51	20/12/25	Jeny Pinto	1115910615	Milo.	felino	macho	macho	1año	3103310101	Raizal	×	Si
52	20/12/25	Camilo Fernandez	74352205	Pacho.	felino	macho	macho	1año	3118018498	Raizal	×	Si
53	20/12/25	Camilo Fernandez	74352205	Analias	felino	macho	macho	3años	3118016098	Raizal	×	Si
54	20/12/25	Elus Hidalgo.	74856946.	Pauplata	felino	mestizo	macho	1año	3203672459	Raizal	× Elus H.	Si
55	20/12/25	Alcia Arias	1118166073.	Katy.	felino	mestizo	hembra	1año	3102692087	Raizal	×	Si
56	20/12/25	Elus Hidalgo	74856946	Chimuelo	felino	Mestizo	macho	1año	3203671087	Raizal.	× Elus H.	Si
57	20/12/25	Nicolas Pardo	1118960641	Michi	felino	mestizo	macho	2años	3135922401	Raizal.	×	Si
58	20/12/25	Talia Ramirez	7231297.	Forastero	felino	mestizo	macho	7meses	3213618284	Raizal.	× Thaya	Si
59	20/12/25	Talia Ramirez	7231297	Pacho.	felino	mestizo	macho	1año	3213618284	Raizal	× Thaya	Si

Scanned with CamScanner

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCION DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

PLANILLA DE REGISTRO DE ANIMALES JORNADA DE ESTERILIZACIÓN

No.	FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	N° DE CÉDULA	NOMBRE DEL ANIMAL	ESPECIE	RAZA	SEXO	EDAD	N° TELEFONO PROPIETARIO / TENEDOR RESPONSABLE	DIRECCIÓN	FIRMA	ENTREGA DE CERTIFICADO DE ESTERILIZACIÓN (SI – NO)
60	20/12/25	Daniela Pinto.	1118124557	leona.	felino	mestizo	hembra	2años	3228326814	Rastal.	Daniela P.	Si

Scanned with CamScanner

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Ederson alvarado, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 30125399, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Sacha
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 15 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Ederson

Cédula de ciudadanía: 30125399

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, María Eugenia Reina, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 30082896, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Lulu
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 12,6 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: María Eugenia Reina

Cédula de ciudadanía: 30082896

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Ruth Zeka, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 26579327, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Kiara
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 6 meses
- **Peso:** 9.3 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio **de** Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 26579327

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Yacrelin Perez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52337433, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Katy
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 12,3 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 52-337-433

Fecha: 19/12/2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 OE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Correa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115913639, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Lolo
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 20 MESES
- **Peso:** 6.1 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 52581661

Fecha: 19 DIC / 2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Hector Vivas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1118529385, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Luna
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 4 años
- **Peso:** 5,0 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Jhean Carlos Vivas Vega

Cédula de ciudadanía: 1118529385

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Zoraida Polido, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33625338, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Coffe
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 10 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 33625338

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Tatiana Gonzales, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24507788, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Canela
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 16 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clinicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Tatiana Gonzales

Cédula de ciudadanía: 24507788

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Wilmeres Leal, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 5916646, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Noah
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 2,5
- **Peso:** 19 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 5916646

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Macha
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 14 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Asi mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 52381661.

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Deison Velazque, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Estrella
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 6,4 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Asi mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar la** cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 52381661

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Lina Patiño, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1120560114, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Canela
- **Especie:** Canino ☑ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 6 meses
- **Peso:** 14,4 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X _____

Cédula de ciudadanía: 1120560114.

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Reinalda Gomez Sanchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23415209, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Negra
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 4 años
- **Peso:** 24 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo **su** finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Reina Sanchez

Cédula de ciudadanía: 23415209

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Lida Mora, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115913652, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Molly
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 6,7 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Lida Mora

Cédula de ciudadanía: 1115913652

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Maribell hoyos, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115912668, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Hormiga
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 4,6 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal** y **determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: x 1115912668

Fecha: 19 DIC 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Maribell hoyos, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115912668, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Chispa
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 años
- **Peso:** 9,3 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 1115912668

Fecha: 19-DIC-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Erika Baraona, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7084611, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Niña
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 17 meses
- **Peso:** 9,3 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Elin Escobar

Cédula de ciudadanía: 6.609.791

Fecha: 19.12.25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Ferney Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80772625, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Sacha
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 20 kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X Ferney Vera

Cédula de ciudadanía: X 80 772 625.

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE OICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jenny Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80772625, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Cocky
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 18 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Jenny Vega

Cédula de ciudadanía: x 80772625

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Yeimy Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80772625, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Blanca
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 13 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Yeimy Vega

Cédula de ciudadanía: 80772625

Fecha: 19-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Angie Cuenza, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115917283, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Nola
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 4 años
- **Peso:** 3,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos** y **postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: X 1.115.917.283 de Yopal.

Fecha: 19.12.25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Daniela torres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115918071, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Mona
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 21 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria** y **consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Daniela T.

Cédula de ciudadanía: x 1115918071.

Fecha: 19. 12. 25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Daniela Torres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115918071, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Lupe
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 9,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Daniela Torres

Cédula de ciudadanía: 1115918071

Fecha: 19.12.25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Carmen alfonso, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 32006184, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Catira
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 15 meses
- **Peso:** 16 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria** y **consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Carmen alfonso

Cédula de ciudadanía: x 32006184

Fecha: 19 - 12 - 2025

15

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeth Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23431934, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Orejas
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 4 años
- **Peso:** 8,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 52381661

Fecha: 19. 12. 25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23431934, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Negra
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 4.5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: X 57.381.601

Fecha: 19. 12. 25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, alexandra Caballero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115910492, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Jack
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 13 meses
- **Peso:** 5,3 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: [signature]

Cédula de ciudadanía: X 20761649

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jackelin Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24227803, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Nika
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 6 meses
- **Peso:** 4,c kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Yakkolin moreno

Cédula de ciudadanía: x 24227803

Fecha: 20 - 12 - 25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Beiker Sanchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115919407, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Kiara
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 años
- **Peso:** 10 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: x 1115919407

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Johana bermudez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33646043, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Morita.
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 19,4 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Emilce H

Cédula de ciudadanía: 1 26585059

Fecha: 20 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Johana Bermudez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33646043, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Luna
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 22. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: X 33646043.

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Emilce hernandez, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 26585058, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Princesa
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 23.2 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal** y **determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Emilce H.

Cédula de ciudadanía: 1.126.585.058

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Juan Duarte, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 3[illegible]46613, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación.

- **Nombre del animal:** Pepis
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 38 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X Juan Carlos Duarte P.

Cédula de ciudadanía: X 9630045

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Alicia Rojas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1118166673, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Milagros
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 6 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Alicia Rojas.

Cédula de ciudadanía: x 1118166673.

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Karen Carcedo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006533199, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Katy
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 12 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Karen C.

Cédula de ciudadanía: x 1006533199

Fecha: 20 - 12 - 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jeny Pinto, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115910615, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Katy
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 21 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Jenny Pinto

Cédula de ciudadanía: x 1.115.910.615

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Talia Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1231297, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Morgan
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 9,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Thalya

Cédula de ciudadanía: x 1231297

Fecha: 10-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Cristian Neva., identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1003710059., en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Kiara.
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 meses.
- **Peso:** 28 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: ×

Cédula de ciudadanía: × 1003710059

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Gilena Burgos Fuentes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1116040189, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Dolar.
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 9,0 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 1116040189

Fecha: 19-12-2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, María Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23467507, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Bregis
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 19 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x María Moreno

Cédula de ciudadanía: María Moreno

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, María Montaña, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23.755.103., en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Frotiño
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 16 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 23755103

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Morgan
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 8 meses
- **Peso:** 14 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 52381661

Fecha: 19-12-2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Angie Naranjo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006532894, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Jack
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 6.4 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Angie Naranjo

Cédula de ciudadanía: 1.006532894.

Fecha: 19 - 12 - 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Angie Naranjo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006532894, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Zeus
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 13,6 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugia.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clinicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Angie Naranjo

Cédula de ciudadania: 1006532894

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Angie Naranjo, identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº. 1006532894, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Negro
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 19 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Angie Naranjo

Cédula de ciudadanía: 1006532894

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Dana Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1057087118, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Gaten
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 23,1 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 23 209 652

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Deiby Gordillo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1069608175, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Zeus
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 11 meses
- **Peso:** 9 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: 1069608175 Yacanal

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Edith Gordillo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 33625087, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Carlitos
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 8.5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente** y **comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos** y **postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X Edith Gordillo

Cédula de ciudadanía: 33625087

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Barnie
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 7 meses
- Peso: 9,0 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria** y **consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x _____

Cédula de ciudadanía: 52381661

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Betty torres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23424174, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Tato
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 7,8 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X Betty torres

Cédula de ciudadanía: 23424174

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Daniela torres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115918071, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Negro
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 5,0 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Daniela Torres

Cédula de ciudadanía: 1115918071

Fecha: 19.12.25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Solay Chacon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115915919, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Lolo
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 13 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: x 1115915919

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Carolina Melo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115913352, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Toby
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 3.6 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X CM

Cédula de ciudadanía: X 1.115.913.352

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Alba baotista, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23326931, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Krahs
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 12 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos** y **postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: X 23326931

Fecha: 19. 12. 25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Calimocho
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 9,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Asi mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: 52.381.661

Fecha: 19.12.25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Blacky
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☑ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 17 meses
- **Peso:** 3,5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad **al** personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: [signature]

Cédula de ciudadanía: 52381661

Fecha: 19-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Elizabeht Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52381661, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Choco
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 17 meses
- **Peso:** 13 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria** y **consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: [signature]

Cédula de ciudadanía: 52381661.

Fecha: 19-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 3	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Patricia Mondragon, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 49661645, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Bruno
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 14 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Yeidy Johana Martinez

Cédula de ciudadanía: 1.049661645

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Yeli Leguizamo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115910244, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Nelflix
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 5 años
- **Peso:** 12 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Yeli Leguizamo

Cédula de ciudadanía: 1115910244

Fecha: 20 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jackeline Moreno, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 24227803, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Punky
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☑ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 4 años
- **Peso:** 21 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Yakelin Moreno

Cédula de ciudadanía: 24227803

Fecha: 20 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Paola San Juan, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1065898900, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** 2005
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 1 / 2 años
- **Peso:** 18. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Paola San Juan

Cédula de ciudadanía: x 1065898900

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Leidy Pinto, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115912100, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Azabache
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 9 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Leidy Pinto M.

Cédula de ciudadanía: x 1115.912.100

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Leidy Pinto, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115912100, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Bruno
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 15 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Leidy Pinto M.

Cédula de ciudadanía: x. 1.115.912.100

Fecha: 10-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Fabiola Sanchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1049794519, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Capito
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años.
- **Peso:** 11 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Fabiola Sánchez

Cédula de ciudadanía: 1.049.794.519

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Camilo Fernandez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79352205, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Veloz
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 22 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x _____

Cédula de ciudadanía: x 79352205

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Talia Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7231297, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Doky
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 10 MESES
- **Peso:** 10 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Thalia

Cédula de ciudadanía: 7231297

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Talia Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7231297, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Firulais
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 15 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x [signature]

Cédula de ciudadanía: x 7231297

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Alicia Arias, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1118166673, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Chocolate
- **Especie:** Canino ☒ Felino ☐
- **Sexo:** Macho ☒ Hembra ☐
- **Edad aproximada:** 2 años
- **Peso:** 23 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Alicia Arias.

Cédula de ciudadanía: x 1118166673.

Fecha: 20-12-25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Belsy Sanchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 41251579, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Menta
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 MESES
- **Peso:** 2 kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Wendy Sarabia

Cédula de ciudadanía: x 1115911748

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Gladys Caballero, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23467934, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Panchita
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☑
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 3 kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: x 23467934.

Fecha: 19-12-2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jackeline Perez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52337433, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Misty
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 8 meses
- **Peso:** 2.16g. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: x 52337433 Bta.

Fecha: 19 - 12 - 2025

7 86

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jhon Cano, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007135001, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Coffe
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 17 meses
- **Peso:** 5 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: _____

Cédula de ciudadanía: X1007135001

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Diana Gomez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 23809682, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Molly
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 1 kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz** y **completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: [signature]

Cédula de ciudadanía: 1047507118.

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Mary blanco, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 60746561, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Fly
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 meses
- **Peso:** 1.09 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Mary Blanco

Cédula de ciudadanía: x 60746561

Fecha: 19/12/25

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Maira Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115913951, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Mincha
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 4 meses
- **Peso:** 1 kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Maira Vega

Cédula de ciudadanía: 1115913951

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, María Gutiérrez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1121882377, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Candy
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 1 kg - kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Maria Gutierrez

Cédula de ciudadanía: 1121882377

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, María Gutierrez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1121882377, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Sheila
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 meses
- **Peso:** 1 kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente** y **comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos** y **postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugia.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clinicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: María Gutierrez

Cédula de ciudadanía: 1121882377

Fecha: 19 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 - 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Carolina Dueñas, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115916665, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Milu
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 3 Kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Carolina Dueñas

Cédula de ciudadanía: x 60258730

Fecha: 19-12-25

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Nicol Sandoval, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115910420, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** lola
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 16 meses
- **Peso:** 2 kg . kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Nicol Sandoval

Cédula de ciudadanía: 1115 910 420

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Dayana Cordoba, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1115854611, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Defestari
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 5 meses
- **Peso:** 1 kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo **su finalidad**, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Dayanna Cordoba

Cédula de ciudadanía: 1115854611

Fecha: 19-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jeison Rico, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023988992, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Michi
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 14 meses
- **Peso:** 2 Kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X Jeison Rico

Cédula de ciudadanía: X 1023988992

Fecha: 20 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jeison Rico, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023899?, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Princesa
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 7 meses
- **Peso:** 1 kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: Jeison Rico

Cédula de ciudadanía: 1023899?

Fecha: 20 - 12 - 2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Jhon Vega, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9149340, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Campanita
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 6 MESES
- **Peso:** 1 Kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Jhon V

Cédula de ciudadanía: C 1115 914 348

Fecha: 10/12/2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Mary León, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 25335033, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Luna
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 3 años
- **Peso:** 3 Kg kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Mary León

Cédula de ciudadanía: x 25335033

Fecha: 20-12-2025

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Mary León, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 25335033, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Brisa
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 1 Kg ~kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x Mary León

Cédula de ciudadanía: 25335033

Fecha: 20/12/2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S
NIT: 901745162 – 0

CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Johana Bermudez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 3316043, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Michi
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 6 meses
- **Peso:** 1 Kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: X

Cédula de ciudadanía: X 33646043

Fecha: 20 - 12 - 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Alexis torres, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1006415994, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Misy
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 1 kg. kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: x

Cédula de ciudadanía: 1006415918.

Fecha: 20/12/2025.

CLINICA VETERINARIA CONEXION ANIMAL S.A.S NIT: 901745162 – 0	
CONTRATO DE SERVICIOS N° 554 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2025	OBJETO: REALIZAR CAMPAÑA DE ESTERILIZACION DE FELINOS Y CANINOS PARA EL CONTROL POBLACIONAL Y DISMINUCIÓN DEL ABANDONO Y MALTRATO DE ANIMALES EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTACIÓN DE EXÁMENES PREQUIRÚRGICOS PARA ESTERILIZACIÓN

Yo, Valery Higuera, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1052391408, en calidad de propietario(a) o tenedor(a) responsable del animal descrito a continuación:

- **Nombre del animal:** Molly
- **Especie:** Canino ☐ Felino ☒
- **Sexo:** Macho ☐ Hembra ☒
- **Edad aproximada:** 1 año
- **Peso:** 1 kg

Manifiesto que he sido informado(a) de manera **clara, suficiente y comprensible** sobre el procedimiento quirúrgico de **esterilización**, incluyendo su finalidad, la técnica a utilizar, los **riesgos anestésicos, quirúrgicos y postoperatorios**, así como los cuidados posteriores que debo suministrar al animal.

Así mismo, **AUTORIZO expresamente** la realización de los **exámenes prequirúrgicos** que el Médico Veterinario considere necesarios (incluido el cuadro hemático y otros que se estimen pertinentes), con el fin de **valorar el estado de salud del animal y determinar si el procedimiento puede realizarse de manera segura**, entendiendo que dichos exámenes pueden **indicar o contraindicar** la cirugía.

Declaro que la información suministrada sobre el estado de salud del animal es **veraz y completa**, y que libero de responsabilidad al personal médico veterinario y a la entidad ejecutora cuando los riesgos se deriven de condiciones propias del animal no detectables clínicamente.

Autorizo de manera **libre, voluntaria y consciente** la realización del procedimiento de esterilización, en el marco de la jornada desarrollada en el Municipio de Tauramena.

Firma del propietario o tenedor responsable: xvaleria Higuera

Cédula de ciudadanía: X 1052391408

Fecha: 20 - 12 - 2025