ACTA VISITA A HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO VETERINARIO

REFERENCIA: Proceso de Contratación N° XXXX de 2026

OBJETO: "PRESTAR EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE CANINOS Y FELINOS, REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ANIMALES DE COMPAÑÍA CON MICROCHIP EN EL DISTRITO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN DE MEDELLÍN"

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE DEL HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO VETERINARIO:

_____

La clínica u hospital para atención de perros y gatos se encuentra ubicada en la siguiente dirección:

_____
y cuenta, con los siguientes criterios de verificación:

N°	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Ubicación en el Distrito de Medellín		
2	Atención 24 horas		
3	Capacidad de hospitalización de mínimo diez (10) pacientes en simultáneo (perros y gatos), con atención especializada.		
4	Quirófano. (De acuerdo con las especificaciones técnicas)		
5	Ayudas diagnósticas		

Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Realiza la visita

Nombre: _____

Firma: _____
CC: _____

Cargo: _____
Subsecretaría de Protección y Bienestar Animal

Nombre: _____

Firma: _____

CC: _____

Cargo: _____

Secretaría de Medio Ambiente

Recibe la visita

Nombre: _____

Firma: _____

CC: _____

Cargo: _____

Revisó y aprobó: Líder técnico

Nombre: _____

Firma: _____

CC: _____

Cargo: _____

Secretaría de Medio Ambiente