Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | Pereira Lo Tiene

ADOPCIÓN CHULETA



ACTA DE ADOPCIÓN ANIMAL DOMÉSTICO

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

Fecha de adopción: 17-Junio-2026 Historia clínica: 39831

Especie: Canino: ☐ Felino: ☒ Sexo: Macho: ☐ Hembra: ☒

#Pre- adopción: _____ Edad: 3 Años

Nombre del peludito: Chuleta Peso: 5 kg

Señas particulares / Color: Blanco/Negro Compromiso de esterilización: Si ☐ No ☒

1. Reconocimiento como ser sintiente

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

2. Bienestar físico y emocional

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

3. Refugio y condiciones de vivienda adecuadas

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

4. Alimentación y agua

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

5. Prevención de fugas y compromiso en caso de pérdida

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

6. Identificación del animal

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

7. Atención veterinaria

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

8. Esterilización obligatoria

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

9. Vacunación

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

10. Vacunación antirrábica obligatoria

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

11. Animales de manejo especial

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

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

12. Visitas de seguimiento

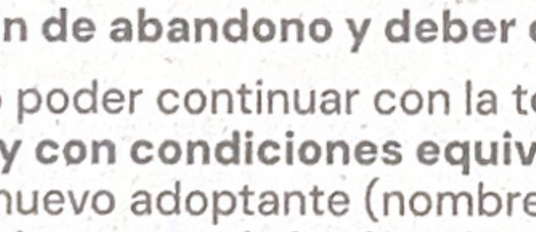
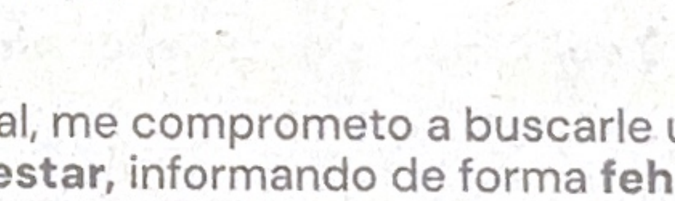
Me comprometo a **recibir las visitas** que agende el equipo de la red hospital público veterinario como seguimiento al proceso de adopción, así como **notificar el cambio de lugar de residencia** dentro de los cinco (5) días siguientes al cambio de domicilio.

13. Prohibición de abandono y deber de custodia

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

14. Declaración final

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

DATOS DEL ADOPTANTE	DATOS DEL FUNCIONARIO QUE ENTREGA
FIRMA: 	FIRMA: 
Nombres y apellidos: Daniela Alarcón Ceballos	Nombres y apellidos: María Camila Henao Ramírez
CC: 1.088.028.998	CC: 1.225.092.008
Domicilio: Cra. 19-104 Cs 7 Ps 2 / la Rodera	Cargo: Profesional en adopciones
Teléfono: 3243626409	Teléfono: 3226245898



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.028.998

ALARCON CEBALLOS
APELLIDOS

DANIELA
NOMBRES

Daniela Alarcon Ceballos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

07-ENE-2015 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2402500-00665000-F-1088028998-20150209 0042739747A 1 41708912

Efigas
GAS NATURAL S.A. E.S.P.

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
606 898 3222
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

¿TIENES DUDAS O QUIERES SALIR DE DUDAS? CONTÁCTANOS
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

portal.efigas.com.co/

¡Hola!

JUAN CARLOS QUINTERO MESA

Nro de identificación **6137993**

Tu código de contrato es **915132**

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidez y seguridad para toda tu familia.

Tu factura fue generada el 05/06/2026 01:00:16

Tu factura fue expedida el 5/6/2026 8:10:8

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 37.603
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 37.603**
Si no pagas antes de	18/06/2026
Te quedas sin servicio desde	
Forma de pago	Crédito
Factura electrónica de venta	EFIR14413949
Referencia de pago	197842847
Nro de estado de cuenta	1219584463

Escanea éste código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro. pse

Escanea tu factura electrónica de venta

Este Factura prestará mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 130 Ley 142-94).

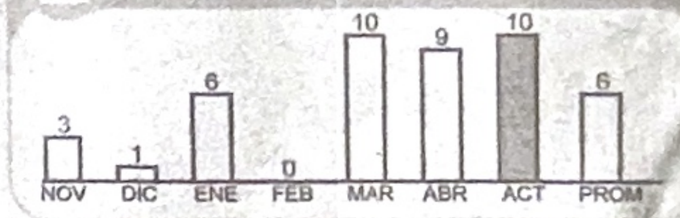
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: CL 24 KR 19 - 104 CASA 7 PISO 2 URB TERRANOVA
Dirección del predio: CL 24 KR 19 - 104 CASA 7 PISO 2 URB TERRANOVA
Estrato: 3
Barrio: BARRIO LA PRADERA
Municipio: DOSQUEBRADAS
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1030 | Lectura anterior: 1018 | Factor de corrección: 0,8697 | Consumo m³: 10
Periodo de consumo: 02/MAY - 31/MAY | Días de consumo: 30 | Medidor: X-3455951-17
Observación de no lectura:

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



Nº	CÓDIGO - CONCEPTO	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	CARGOS DEL MES: CAPITAL	INTERESES	IVA	PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO: SALDO	CUOTAS
	SERVICIO DE GAS (Numero de servicio.1095320)								
1	17 - Cargo fijo mensual	1	und	4,328	$ 4,328				
2	31 - Consumo de gas natural	1	und	32,922	$ 32,922				
3	760 - Recargo por mora	1	und	353	$ 353				
	TOTAL SERVICIO:				$ 37.603	$	$ 0	$	

Total ítems: 3 | IVA: $ 0 | Total factura electrónica: $ 37,603

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea 6068983222.

Paga tu factura a tiempo.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 11 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea 6068983222.

¡ATENCIÓN!

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$4.585.000

*Aplica reglamento del programa

Para que lo utilices con más de 500 aliados en el Eje Cafetero.

Brilla

(415)7709998002425(8020)0197842847(3900)0000037603(96)20260718

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

14327 CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8 7513/402026 FACT RESIDENCIAL

SHA256: be1540030?b9c6334f1414bd44e64f4ae8e6ffffeefacc79a7389cc108994eba047b2e8a6fd5660619605afb2ec1007d