INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 096-2026

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS). MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN.CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON -ARAUCA.

CONTRATISTA

EM-NOVA SAS
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
NIT No. 901122223-8
R/L DINA SHIRLEY SIBO REYES

SUPERVISOR
LEIDY YOHANA OSTO PEÑA
Secretaria general y de Gobierno

JULIO DE 2026

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

1.1 INFORMACION GENERAL

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS No. 096-2026
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE CRAVO NORTE
CONTRATISTA:	EM-NOVA SAS Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial NIT No. 901122223-8 R/L DINA SHIRLEY SIBO REYES
DIRECCION DEL CONTRATISTA:	Carrera 2 # 7 – 44 Barrio el Triunfo
VALOR DEL CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($19.320.000,00)
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS). MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN.CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDON - ARAUCA.
PLAZO:	UN (01) MES
FECHA DE INICIO:	03 DE JUNIO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	02 DE JULIO DE 2026

1.2 POLIZAS QUE GARANTIZAN EL CONTRATO.

En atención a la modalidad de contratación y a la forma de pago, se requirió constitución de garantía única, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que regulan la materia. Para dar cumplimiento a dicho requerimiento se presentó al Municipio la póliza que se describe a continuación:

Póliza No. 475 47 994000078697, ANEXO 0

GARANTIAS	DESDE	HASTA	VALOR
CUMPLIMIENTO	28/05/2026	28/10/2026	$1.932.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2026	28/10/2026	$1.932.000,00
CALIDAD DEL BIEN	28/05/2026	28/10/2026	$1.932.000,00

Póliza No. 475 47 994000078697, ANEXO 1 CONFORME ACTA DE INICIO

GARANTIAS	DESDE	HASTA	VALOR
CUMPLIMIENTO	03/06/2026	03/11/2026	$1.932.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/06/2026	03/11/2026	$1.932.000,00
CALIDAD DEL BIEN	03/06/2026	03/11/2026	$1.932.000,00

1.3 ACTAS LEGALES REALIZADAS

No	OBJETO	FECHA	OBSERVACIONES
1	Acta de inicio	03/06/2026	Firmada por el contratista y Supervisor

1.4 SEGURIDAD SOCIAL

Se adjunta al presente informe planillas de pago de la seguridad social y parafiscal del mes de junio y julio de 2026 de la empresa.

2. INFORME TECNICO

En atención a que se trata de un contrato de prestación de servicios, se procedió a realizar las actividades que hacen parte del contrato No. 096 de 2026, de acuerdo a las especificaciones técnicas del contrato;

Los ítems fueron ejecutados como se relacionan a continuación

ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT
1	PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACION PARA CANINOS (EXTRACCION DE ORGANOS REPRODUCTIVOS MACHO Y/O HEMBRA). (INCLUYE TODOS LOS GASTOS DERIVADOS DE ESTA ACTIVIDAD MEDICAMENTOS, INSUMOS)	UND	40
2	PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACION PARA FELINOS ESTERILIZACIÓN PARA HEMBRA, CASTRACIÓN PARA MACHOS. (INCLUYE TODOS LOS GASTOS DERIVADOS DE ESTA ACTIVIDAD, MEDICAMENTOS, INSUMOS)	UND	10
3	PURINA PARA PERROS, BOLSA POR (01) KILOGRAMO, CON PROTEINAS Y VITAMINAS.	UND	40
4	PURINA PARA GATOS, BOLSA POR (01) KILOGRAMO, CON PROTEINAS Y VITAMINAS.	UND	10

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

INFORME TÉCNICO

1. OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

Rendir informe de ejecución y cumplimiento correspondiente a los procedimientos médicos veterinarios de esterilización (canina y felina) y a la entrega de alimento balanceado, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas.

2. DESARROLLO DETALLADO DE ACTIVIDADES

ÍTEM 1: Procedimientos de Esterilización para Caninos (40 UND)

Se realizaron exitosamente **40 procedimientos quirúrgicos de esterilización** en caninos (machos y hembras), garantizando los protocolos médicos y el bienestar animal.

- **Protocolo Anestésico y Farmacológico Aplicado:**
  - **Premedicación Anestésica:** Sedación previa del paciente.
  - **Inducción y Mantenimiento Anestésico:** Administración intravenosa para estado de inconsciencia y mantenimiento del plano anestésico sin percepción de dolor.
  - **Control Prequirúrgico y Quirúrgico:** Administración de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos para control del dolor, inflamación y prevención de infecciones.
  - **Soporte / Reanimación:** Disponibilidad y uso de fármacos coadyuvantes para el manejo de efectos secundarios y control de hemodinamia/hemorragias.
- **Materiales e Insumos Médicos Utilizados:**
  - Jeringas desechables de 2ml y 5ml con aguja en acero inoxidable.
  - Campos desechables de doble capa (impermeables y absorbentes).
  - Sutura absorbible quirúrgica No. 01 estéril.
  - Gasa estéril tejida.
  - Solución antiséptica, desinfectante y alcohol antiséptico.
  - Cuchillas de bisturí (acero al carbono) y cuchillas de rasurar.
  - Guantes de látex estériles.
  - Catéteres endovenosos, equipos de venoclisis y suero fisiológico.
  - Instrumental quirúrgico completo (incluyendo pinzas hemostásicas).

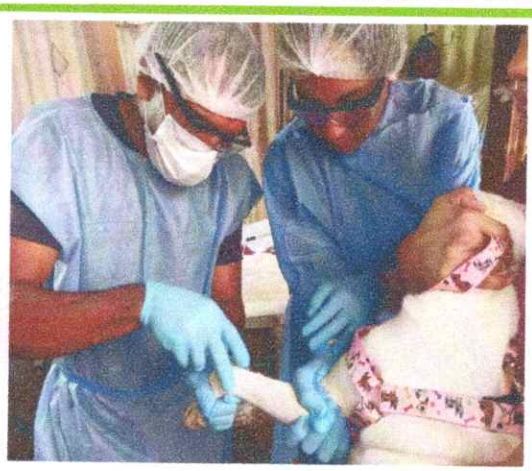
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8







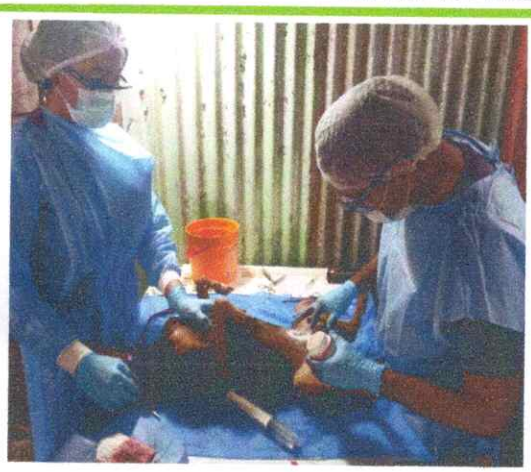

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

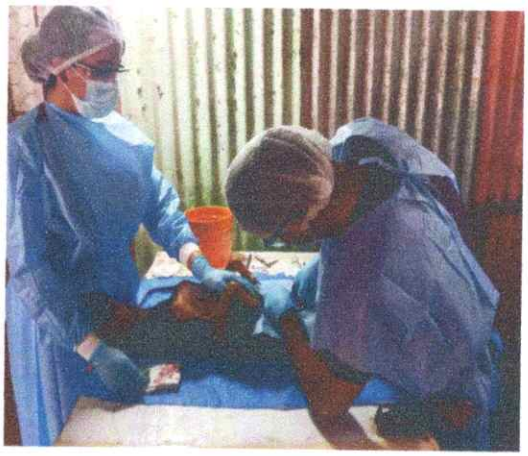




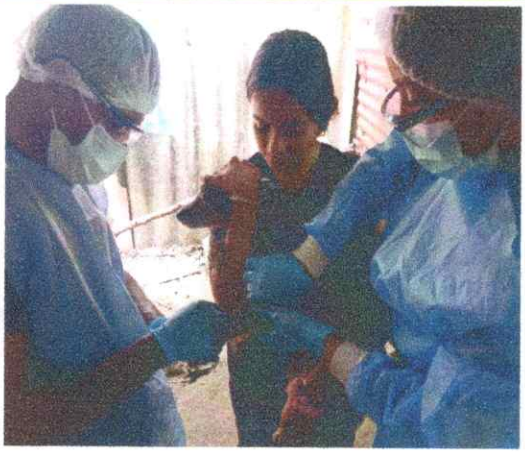
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





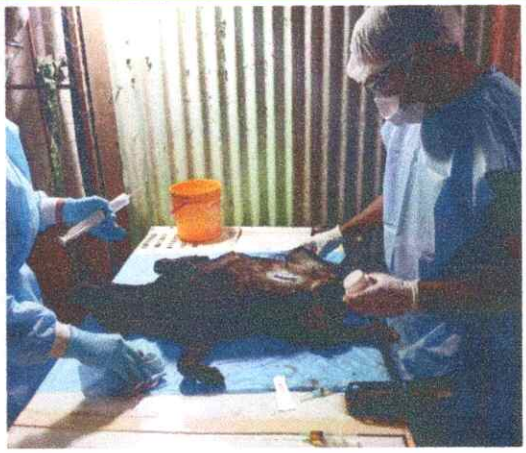
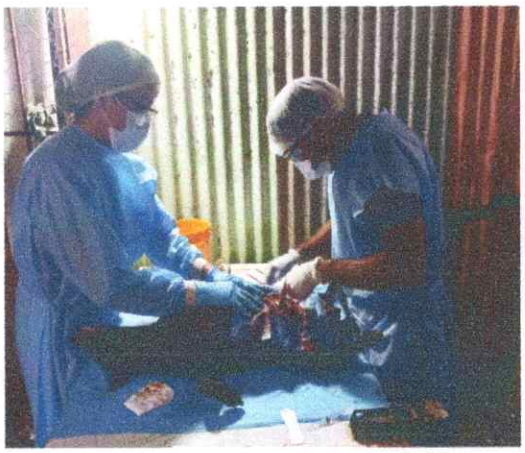
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

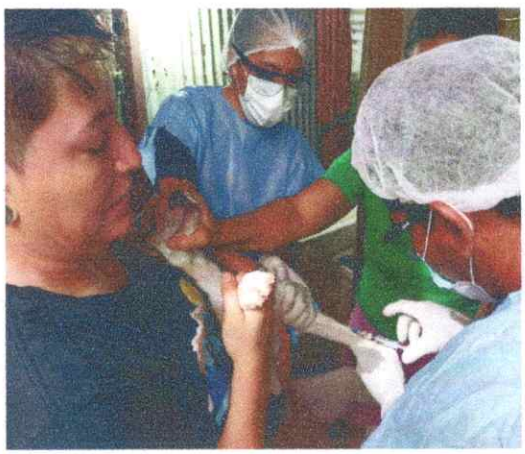




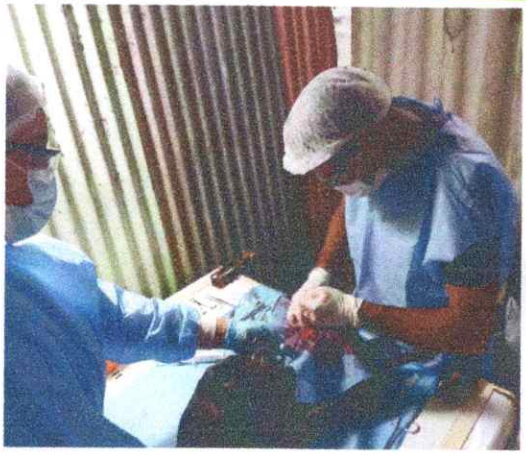



Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8



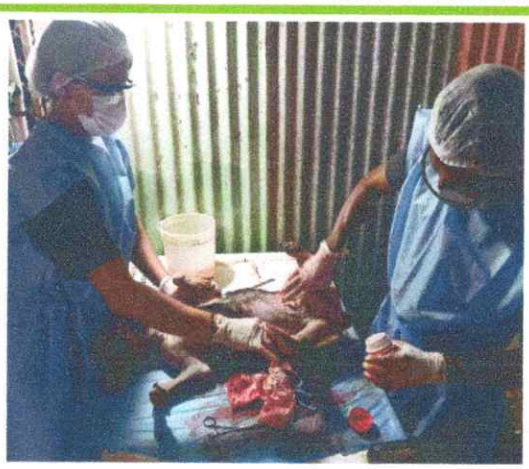

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8








Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





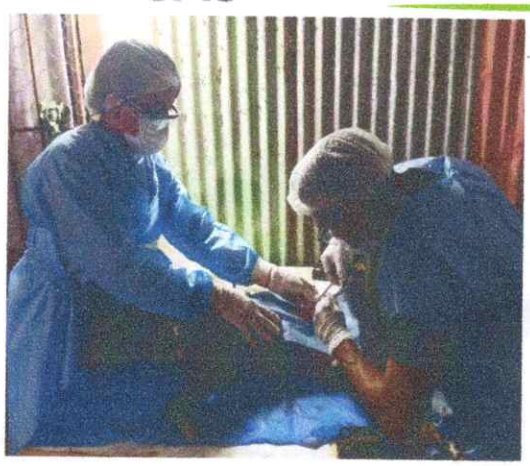
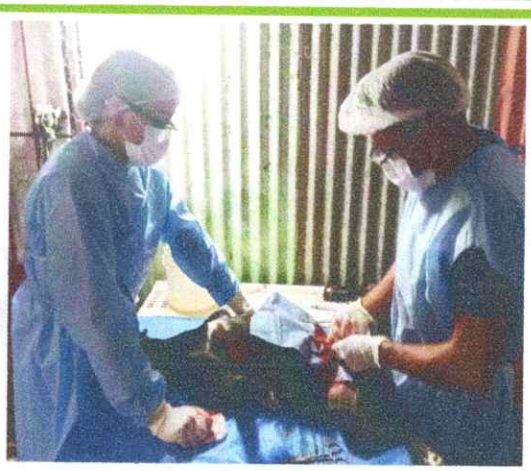
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

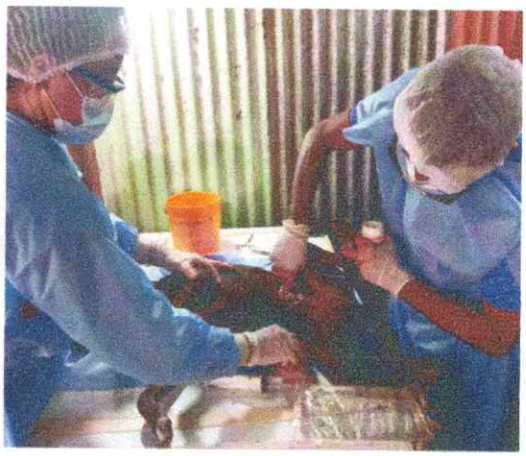


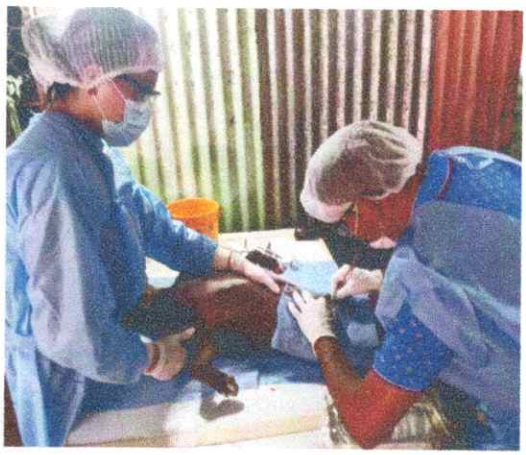





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

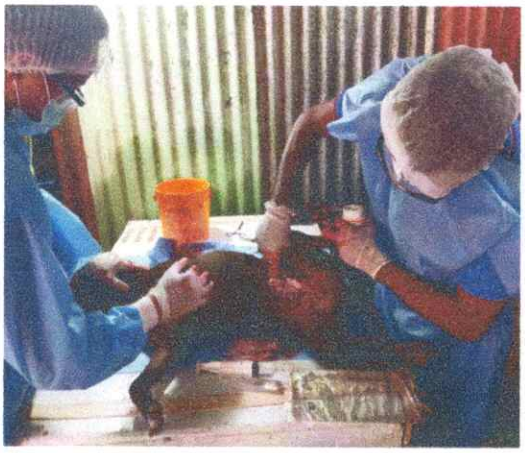







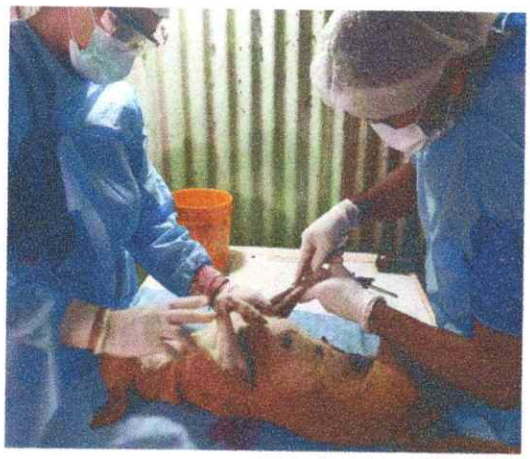
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

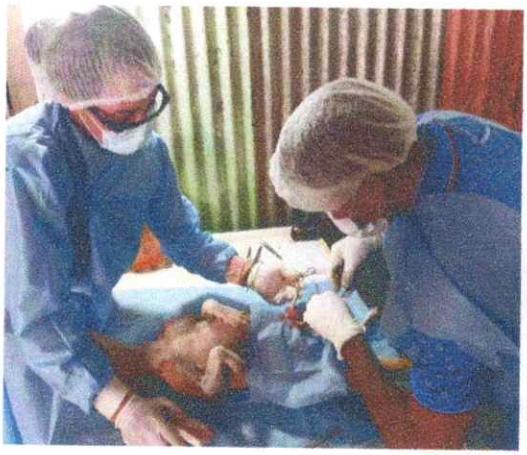








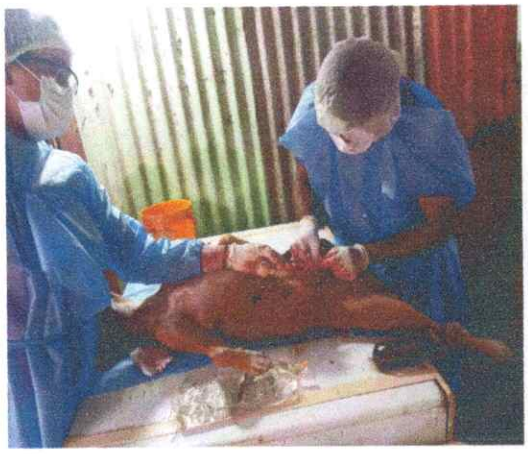





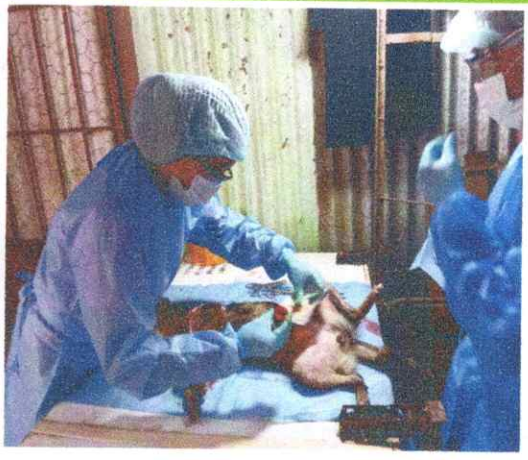

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8








Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8







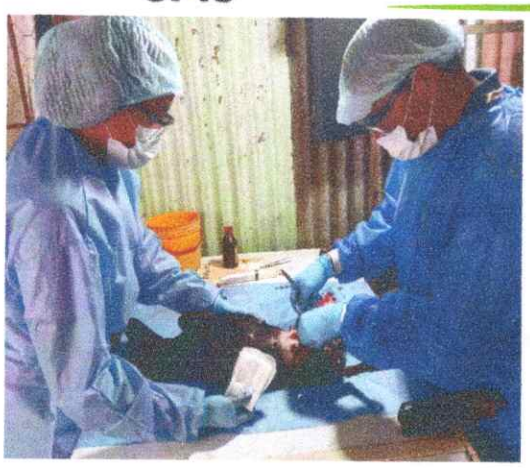

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

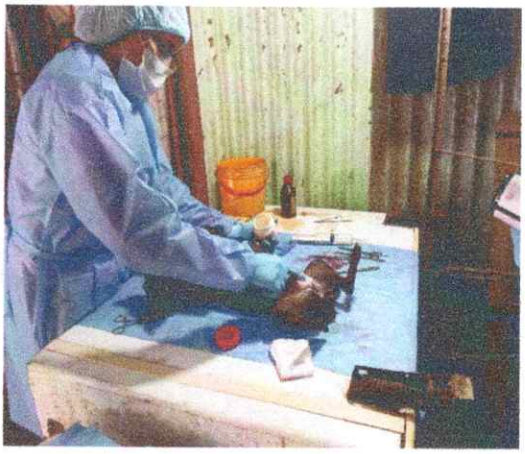







Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8








Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

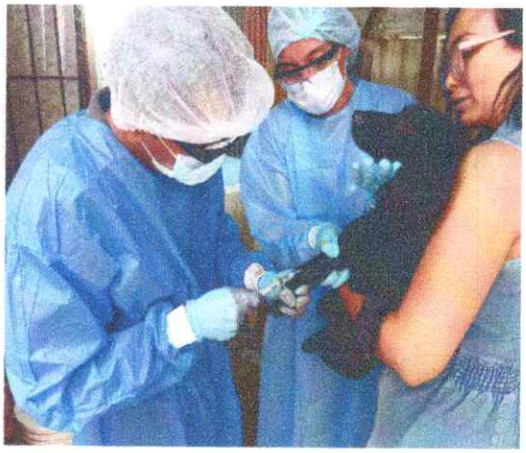







Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

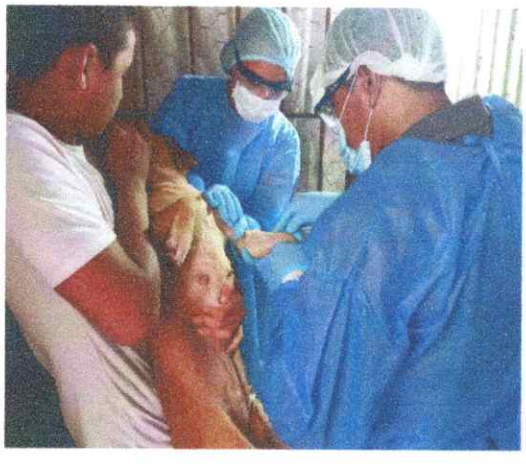




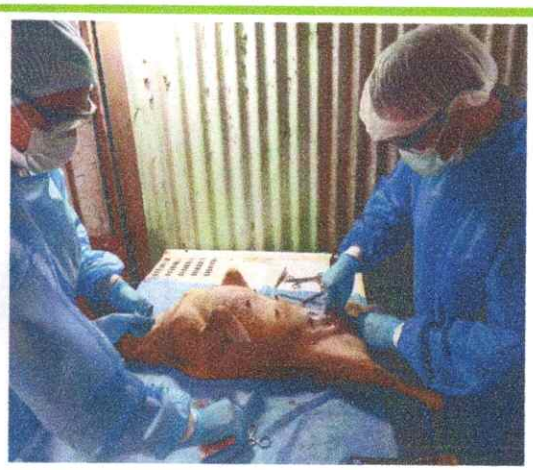
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

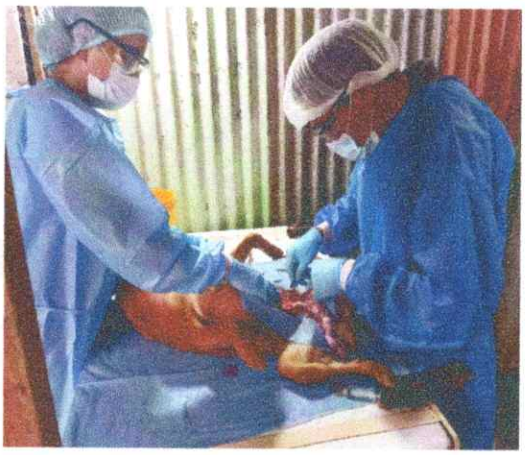







Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

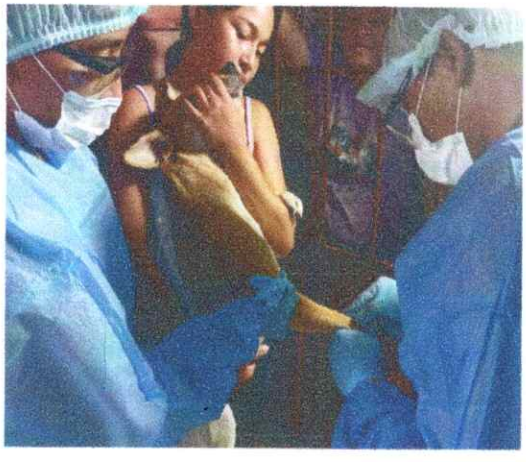
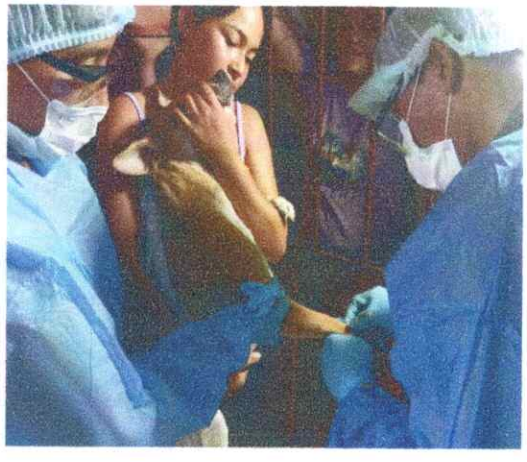







Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

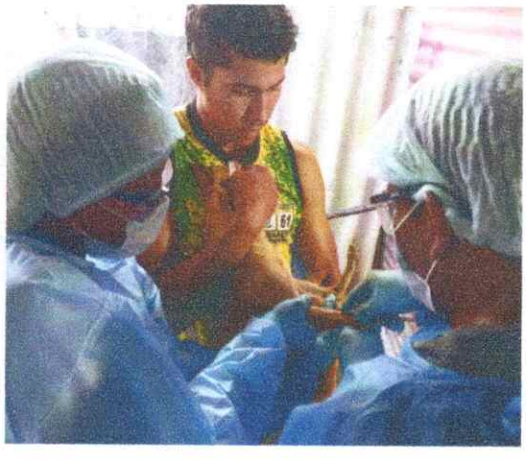
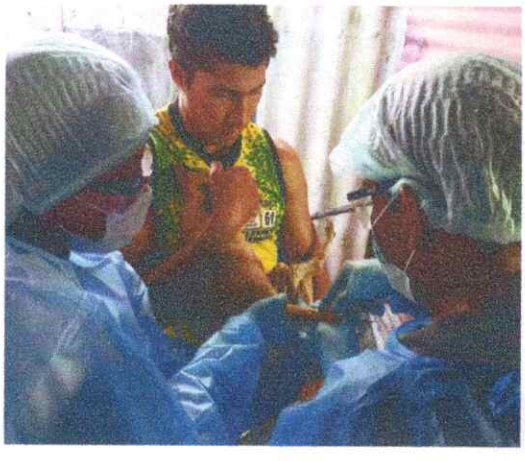




Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8




Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8















Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8








Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8



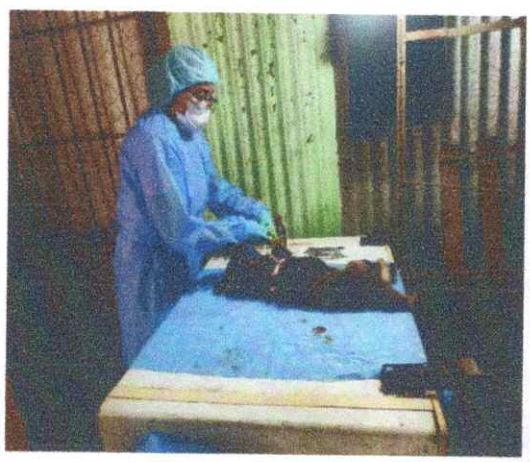




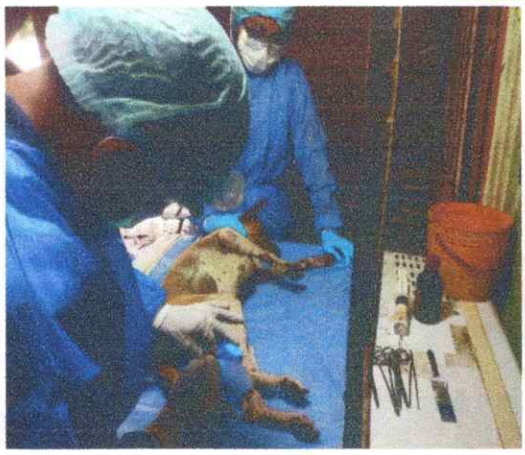

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

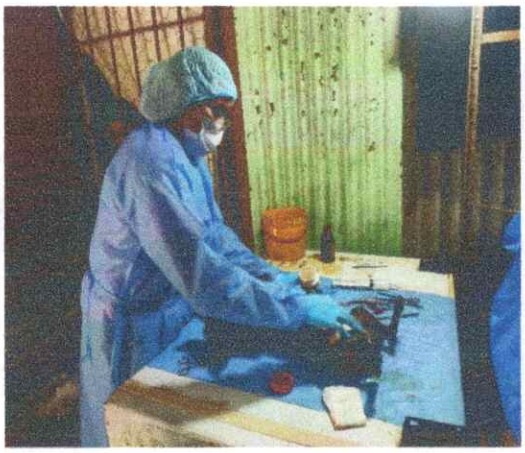







Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8







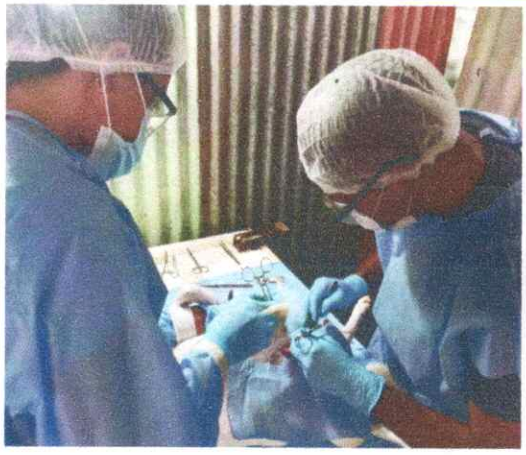
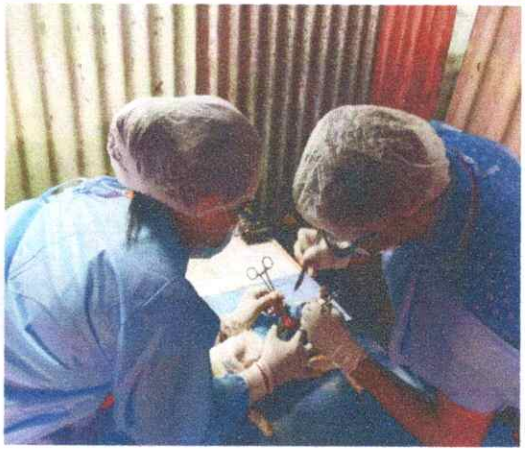



ÍTEM 2: Procedimientos de Esterilización para Felinos (10 UND)

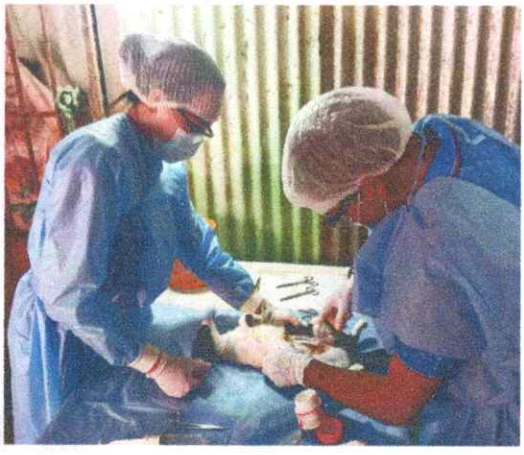
Se ejecutaron exitosamente **10 procedimientos quirúrgicos** (ovariohisterectomía en hembras y castración en machos), garantizando los mismos estándares técnico-médicos.

- **Protocolo Anestésico y Farmacológico Aplicado:**
  - Premedicación, inducción, mantenimiento anestésico y protocolo analgésico/antiinflamatorio/antibiótico riguroso para la especie felina.
  - Medicamentos de reanimación y hemodinámicos listos y aplicados según la necesidad del paciente.
- **Materiales e Insumos Médicos Utilizados:**
  - Jeringas desechables (2ml y 5ml), campos impermeables, sutura absorbible quirúrgica No. 01 estéril, gasa estéril, antisépticos, alcohol, bisturí, rasuradoras, guantes de látex, catéteres, venoclisis, suero fisiológico e instrumental quirúrgico estéril.

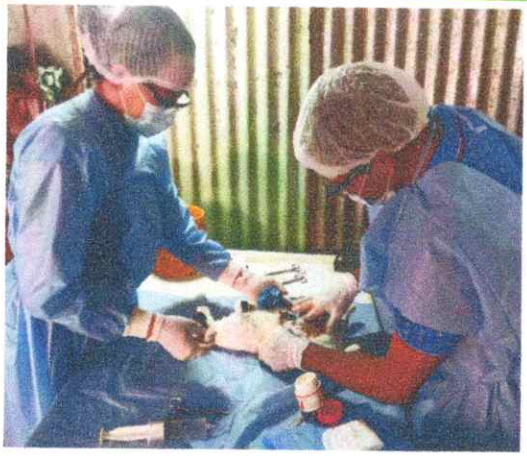
Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8



Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8



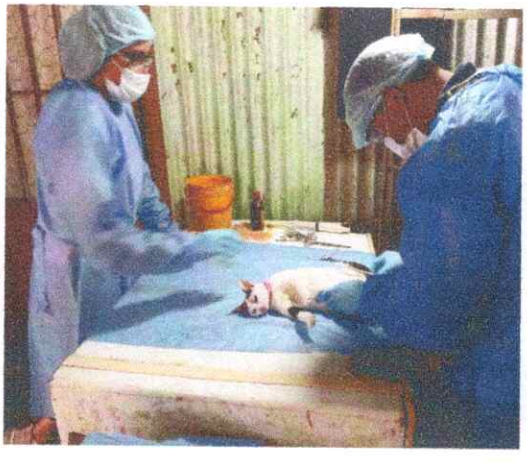
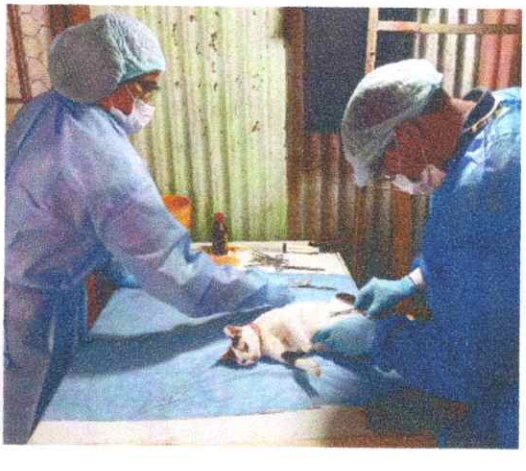





Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8











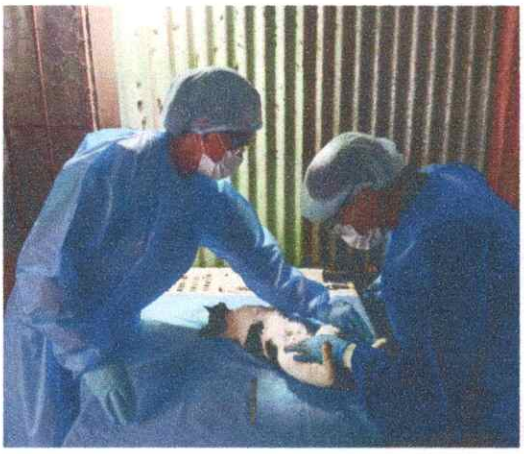















Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8








Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8



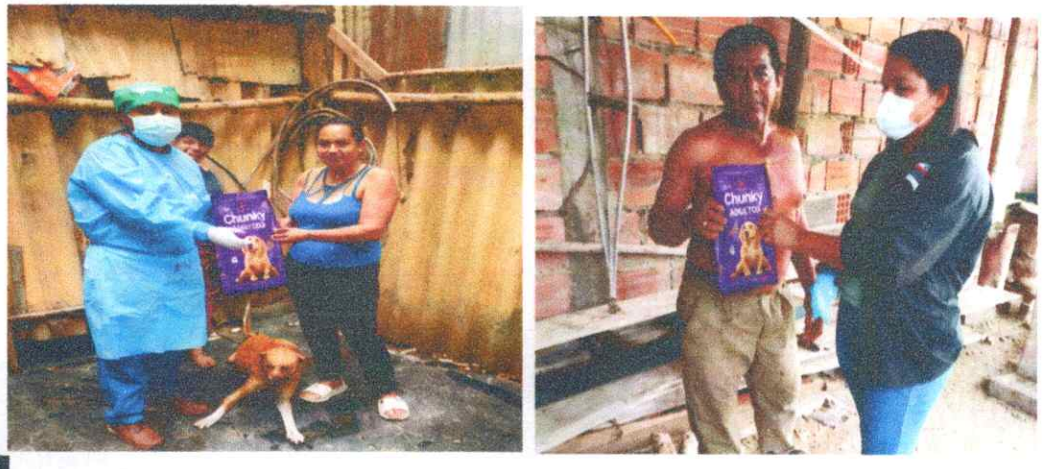




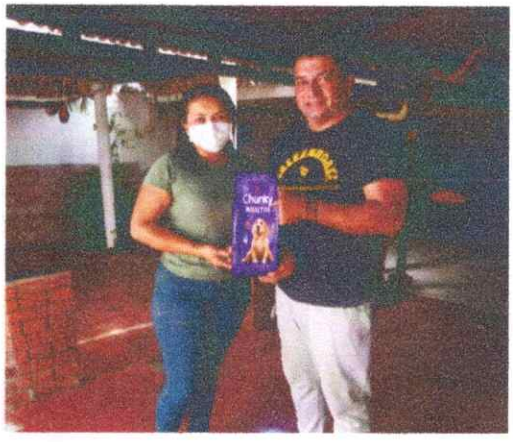



ÍTEM 3: Purina para Perros

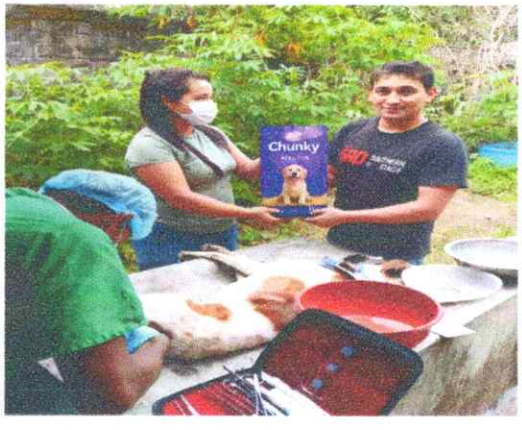
Especificación técnica: Alimento completo y balanceado enriquecido con proteínas y vitaminas, adaptado a las necesidades nutricionales de los caninos para mantener su salud y vitalidad.



Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8





ÍTEM 4: Purina para Gatos

- **Especificación técnica:** Alimento completo y balanceado con proteínas y vitaminas esenciales para la nutrición, vitalidad y salud integral de los felinos.



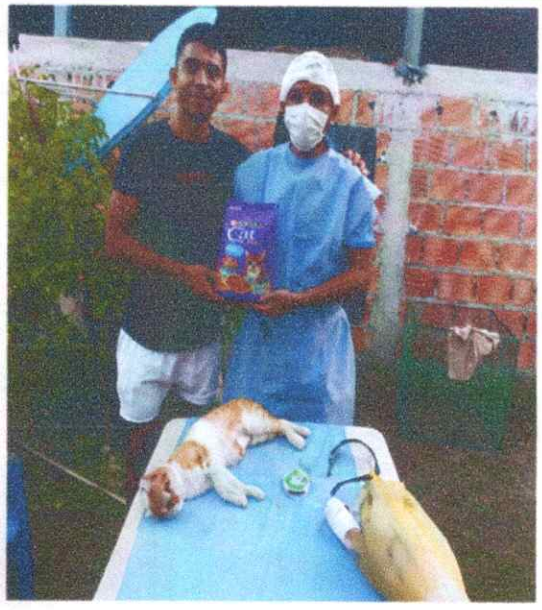




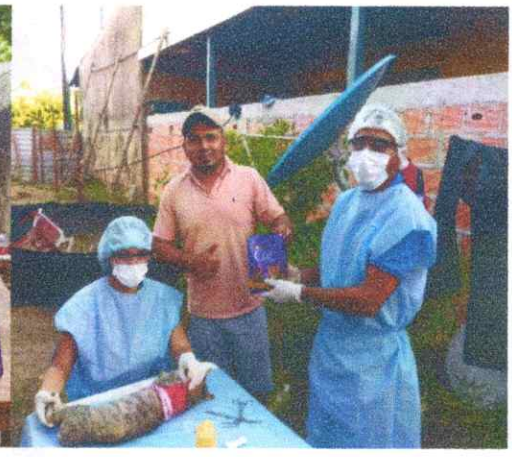


Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8









3. CONCLUSIÓN

Se certifica el CUMPLIMIENTO DEL 100% de los bienes y servicios contratados, cumpliendo estrictamente con la totalidad de los insumos, medicamentos, protocolos médicos veterinarios y especificaciones de los alimentos entregados.

Dina Shirley Sibo
DINA SHIRLEY SIBO REYES
R/L EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

EM NOVA SAS

PRE[illegible]R LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTE[illegible]A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS), MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN, CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN, ARAUCA.

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

PLANILLAS DE ASISTENCIA

No	DATOS DEL PROPIETARIO															DATOS DEL ANIMAL DOMESTICO								ITEM 1 Y 2		ITEM 3 Y 4
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN	GENERO		ETNIA	PUEBLOS INDIGENAS	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGBTI	GESTANTE	LACTANTE	POBLACIÓN MIGRANTE	HECHO VICTIMIZANTE	DISCAPACIDAD	NOMBRE DE LA MASCOTA	ESPECIE		SEXO		EDAD		PROCEDIMIENTO		ENTREGA DE ALIMENTOS X KILOGRAMO
						M	F											CANINA	FELINA	M	H	MESES	AÑOS	ovariohisterectomia	Orquiectomia	FIRMAS
1	9017831124	Fundación patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Princesa	X			X		2	X		Luz Adriana alzate
2	9017831124	Fundacion patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						cale	X			X		2	X		Luz Adriana alzate
3	9017831124	Fundación Patitas Empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Kiara	X			X		2	X		Luz Adriana Alzate
4	9017831124	Fundación patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Michi		X		X	6		X		Luz Adriana Alzate
5	9017831124	Fundación patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Luciana	X			X		2	X		Luz Adriana alzate
6	9017831124	Fundación patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Sara	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
7	9017831124	Fundación patitas empoladas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Nariz	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
8	1.097032223	Luz Adriana alzate	40	3214796122	Calle 4 casa 022-36		X				X						Fiorela	X			X		3	X		Luz Adriana Alzate
9	30022088	Elvia Josefina Garrido	45	3142562121			X										Mila	X			X	10		X		Josefina Garrido
10	89205776	Simon Garrido	39	3142530619		X											Ñingo		X	X			1		X	SIMON GARRIDO
11	1119512244	Luis Avelino Urriola Gonzalez	29	3222521503		X											Alma		X		X		2	X		Luis Avelino Urriola
12	1119510777	Roger Sebastian Gonzalez	19	3102466258	calle 2 # 5B-10	X											canela		X		X		1	X		Sebastian G.
13	1119512008	Paula Andrea Ostos peña	24	3102525620			X										[illegible]	X			X		5	X		
14	1119512008	Paula Andrea Ostos peña	24	3102525620			X										Sasha	X			X		3	X		
15	96121856	Roger Jesus Gonzalez	49	3102466258	Calle 2 #6-86	X											Luna		X		X		3	X		
16	30021881	Nubia Maria Gutierrez	70	3223296415	calle 5 #5B-10		X										Mily	X			X		2	X		Nubia Gutierrez

RESPONSABLE

Dina Shirley Sibo
CONTRATISTA

MEDICO VETERINARIO

Alejandro Cisneros
APOYO LOGÍSTICO

EM NOVA SAS

PRE[illegible] LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEG[illegible]A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS), MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN, CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN, ARAUCA.

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

PLANILLAS DE ASISTENCIA

No	DATOS DEL PROPIETARIO															DATOS DEL ANIMAL DOMESTICO								ITEM 1 Y 2		ITEM 3 Y 4
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN	GENERO		ETNIA	PUEBLOS INDIGENAS	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGBTI	GESTANTE	LACTANTE	POBLACIÓN MIGRANTE	HECHO VICTIMIZANTE	DISCAPACIDAD	NOMBRE DE LA MASCOTA	ESPECIE		SEXO		EDAD		PROCEDIMIENTO		ENTREGA DE ALIMENTOS X KILOGRAMO
						M	F											CANINA	FELINA	M	H	MESES	AÑOS	ovariohisterectomia	Orquiectomia	FIRMAS
1	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Kaiser	X		X			6		X	Luz Adriana Alzate
2	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Cloy		X		X	6		X		Luz Adriana Alzate
3	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Katty		X		X	6		X		Luz Adriana Alzate
4	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Niña	X			X		4	X		Luz Adriana Alzate
5	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Safira	X			X	8		X		Luz Adriana Alzate
6	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Muñeca	X			X		3	X		Luz Adriana Alzate
7	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Luna	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
8	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Mini	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
9	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Lazy	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
10	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796162	calle 4 # 26-56		X				X						SUSY	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
11	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796182	calle 4 # 26-56		X				X						NUCY	X			X		4	X		Luz Adriana Alzate
12	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Milagros	X			X	6		X		Luz Adriana Alzate
13	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X			X							Romeo		X	X			4		X	Luz Adriana Alzate
14	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796162	calle 4 # 26-56		X				X						Kiara	X		X	X		3	X		Luz Adriana Alzate
15	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796162	calle 4 # 26-56		X				X						Fiona	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
16	9017831124	Fundación patitas empolvadas	40	3214796122	Calle 4 # 26-56		X				X						Sacha	X			X		2	X		Luz Adriana Alzate

RESPONSABLE

Dina Shirley Sibo
CONTRATISTA

Duver Arrieta O.
MEDICO VETERINARIO

Alexandro Cisneros
APOYO LOGÍSTICO

276

EMNOVA SAS

PRES[illegible] LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEG[illegible]A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS), MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN, CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN, ARAUCA.

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

PLANILLAS DE ASISTENCIA

No	DATOS DEL PROPIETARIO																DATOS DEL ANIMAL DOMESTICO									ITEM 1 Y 2		ITEM 3 Y 4
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN	GENERO		ETNIA	PUEBLOS INDIGENAS	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGBTI	GESTANTE	LACTANTE	POBLACIÓN MIGRANTE	HECHO VICTIMIZANTE	DISCAPACIDAD	NOMBRE DE LA MASCOTA	ESPECIE		SEXO		EDAD				PROCEDIMIENTO		ENTREGA DE ALIMENTOS X KILOGRAMO
						M	F											CANINA	FELINA	M	H	MESES	AÑOS			ovariohisterectomia	Orquiectomia	FIRMAS
1	9017831124	Fundación Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 # 26-56		X				X						Muñeca		X		X		1	X		Luz Adiana Alzate
2	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Gala	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
3	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Monica	X			X		3	X		Luz Adriana Alzate
4	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Niña Duke	X			X		2	X		Luz Adriana Alzate
5	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Negra	X			X		7	X		Luz Adriana Alzate
6	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Luna	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
7	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Sacha	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
8	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Coqueta	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
9	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Sacha	X			X		6	X		Luz Adriana Alzate
10	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Caiser	X		X			5		X	Luz Adriana Alzate
11	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Tommy	X		X		6			X	Luz Adriana Alzate
12	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Luna	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
13	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Luna	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
14	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Macha	X			X		1	X		Luz Adriana Alzate
15	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Respeto	X		X			3		X	Luz Adriana Alzate
16	9017831124	Fundacion Patitas Empoluadas	40	3214796122	calle 4 #26-56		X				X						Michi		X		X		2	X		Luz Adriana Alzate

RESPONSABLE

Dina Shirley Sibo
CONTRATISTA

Dever Aguirre C.
MEDICO VETERINARIO

Alejandro Cisneros
APOYO LOGÍSTICO

EMNOVA SAS

PRESTAR LOS SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAUNA DOMÉSTICA (CANINOS Y FELINOS), MEDIANTE JORNADAS DE ATENCIÓN VETERINARIA Y ESTERILIZACIÓN, CONTRIBUYENDO AL CONTROL POBLACIONAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RONDÓN, ARAUCA.

Alcaldía Municipal de Puerto RONDÓN

PLANILLAS DE ASISTENCIA

No	DATOS DEL PROPIETARIO																DATOS DEL ANIMAL DOMESTICO								ITEM 1 Y 2		ITEM 3 Y 4
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	TELEFONO	DIRECCIÓN	GENERO		ETNIA	PUEBLOS INDIGENAS	MUJER CABEZA DE HOGAR	LGBTI	GESTANTE	LACTANTE	POBLACIÓN MIGRANTE	HECHO VICTIMIZANTE	DISCAPACIDAD	NOMBRE DE LA MASCOTA	ESPECIE		SEXO		EDAD		PROCEDIMIENTO		ENTREGA DE ALIMENTOS X KILOGRAMO
						M	F											CANINA	FELINA	M	H	MESES	AÑOS	ovariohisterectomia	Orquiectomia	FIRMAS
1	23741235	Luz Nelly Gonzalez	68	3123604212	Barrio 20 de enero		X										Pecas	X			X		4	X		
2	1117459988	Ellin Balta	24	3102964669	calle 40a5-20		X										Molly	X			X		2	X		
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										

RESPONSABLE

Dina Shirley Sibo
CONTRATISTA

MEDICO VETERINARIO

Alejandro Cisneros
APOYO LOGÍSTICO

148

Puerto Rondón, Arauca, 09 de junio de 2026

ACTA DE JORNADA DE ESTERILIZACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA FAUNA DOMÉSTICA

En el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca, se llevó a cabo una jornada de esterilización en el marco del contrato denominado:

"Prestación de servicios para desarrollar actividades de atención integral a la fauna doméstica (caninos y felinos), mediante jornadas de atención veterinaria y esterilización, contribuyendo al control poblacional y al bienestar animal en el municipio de Puerto Rondón, Arauca".

La ejecución de la actividad estuvo a cargo de la empresa **NOVA S.A.S.**, representada legalmente por la señora **Dina Shirley Sibo Reyes**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.125.550.822 expedida en Cravo Norte, Arauca.

Dentro del desarrollo de la jornada se contemplaron las siguientes actividades y suministros:

1. **Procedimientos quirúrgicos de esterilización para caninos (machos y hembras)**, mediante la extracción de órganos reproductivos, incluyendo medicamentos, insumos médico-veterinarios y demás gastos asociados al procedimiento, con una cobertura de **40 animales**.

2. **Procedimientos quirúrgicos de esterilización para felinos (machos y hembras)**, mediante la extracción de órganos reproductivos, incluyendo medicamentos, insumos médico-veterinarios y demás gastos asociados al procedimiento, con una cobertura de **10 animales**.

3. **Suministro de alimento balanceado para perros**, presentación de 1 kilogramo, enriquecido con proteínas y vitaminas.

4. **Suministro de alimento balanceado para gatos**, presentación de 1 kilogramo, enriquecido con proteínas y vitaminas.

La jornada fue desarrollada bajo la responsabilidad técnica del **Médico Veterinario Zootecnista DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA**, identificado con cédula de

ciudadanía No. 1.116.787.710 expedida en Arauca, titular de la matrícula profesional No. 27562 otorgada por COMVEZCOL.

Durante la ejecución de la actividad se priorizó la atención de los animales pertenecientes a la **Fundación Patitas Empolvadas**, identificada con NIT No. 901783112-4. Para tal fin, el profesional responsable asignó **40 cupos de atención veterinaria y esterilización**, de los **50 procedimientos programados** dentro de la jornada, a la señora **Luz Adriana Alzate Patiño**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.097.032.273, quien actúa en calidad de representante legal de la mencionada fundación.

La presente acta se suscribe como constancia de la realización y desarrollo de la jornada descrita.

Duver Aguirre Oropeza

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
Médico Veterinario Zootecnista
Matrícula Profesional No. 27562

Dina shirley sibo

DINA SHIRLEY SIBO REYES
Representante Legal – NOVA S.A.S.
Contratista

Luz Adria Alzate Patino

LUZ ADRIANA ALZATE PATIÑO
Representante legal fundación Patitas empolvadas
NIT. 9017831124

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Omar Jose Martinez Jimenez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 30.267.208 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal muñeca especie Felina raza criollo sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Omar

Nombre: Omar Martinez

Cedula: 30.267.208

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2025

Yo carmen salas mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.116773306O de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sacha especie canina raza criolla sexo f edad 2.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

carmen sasas

Nombre: carmen sasa

Cedula: 1116773306O

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Edilfredo bzano mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1006629540 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Puer Kiara especie Canina raza criolla sexo f edad 3.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Edilfredo bzano

Nombre: Edilfredo bzano

Cedula: 1006629540

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Marcela Perez Carrero mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1119511154 de Puerto Rondo en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal fiona especie Canina raza Criolla sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Marcela Perez Carrero

Nombre: Marcela perez carrero

Cedula: 1119511154

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Yenny Paola Alvarez Vargas mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.775.126 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal coqueta especie Canina raza Criolla sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Yenny Alvarez

Nombre: Yenny Paola Alvarez Vargas

Cedula: 1.116.775.126

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Andrea Maldonado Sosa mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1119511503 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sacha especie canina raza Criolla sexo f edad 6 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Andrea Maldonado

Nombre: Andrea Maldonado Sossa

Cedula: 1119511503

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Brayan Jose Reina mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número _____ de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Caiser especie Canina raza Criollo sexo M edad 5años

Técnica quirúrgica Orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Brayan Reina

Nombre:

Cedula: 5509739

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo Luis Avelino Urriola Gonzalez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 7719512 274 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Alma especie felino raza Criolla sexo F edad 2años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Luis Avelino Urriola Gonzalez

Nombre: Luis Avelino Urriola Gonzalez

Cedula: 7719 512 274

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06 Junio 2024

Yo Dina Vasquez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1116809797 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Clay especie felina raza Criolla sexo F edad 6 meses

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Dina Vasquez

Nombre: Dina Lineth Vasquez

Cedula: 1116809797

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06-Junio 2026

Yo Sixta Mariana Duran mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1007167246 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Katty especie felino raza Criolla sexo F edad 6 meses

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Mariana

Nombre: Mariana Duran

Cedula: 1007167246

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 10-06-2020

Yo Eilin Balta mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.117.459.088 de Cravo Norte en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal molly especie Canina raza criolla sexo Hembra edad 2 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgiçamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 10 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Eilyn Balta.

Nombre:

Cedula: 1.117.459.088

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 10-06-2026

Yo Luz Nelly Gonzalez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 23.741.235 de (Pecas) en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Pecas especie Canino raza Criolla sexo Hembra edad 4 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 10 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre:

Cedula: 23741235

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 10-06-2026

Yo Nubia Maria Gutierrez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 30.021.881 de Puto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Mily especie canina raza Criollo sexo Hembra edad 2 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 10 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nubia Gutierrez

Nombre:

Cedula: 30021881

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06 Junio 2024

Yo Brayan Jose Reina mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 5509739 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal niña especie Canina raza Criolla sexo f edad 4 años

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Brayan Reina

Nombre:

Cedula: 5509739

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06 Junio 2026

Yo Zenaida Lozana mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 68 231 573 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Safira especie Canina raza Criolla sexo f edad 8meses

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Zenaida Lozana

Cedula: 68 231 573

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 10-06-2026

Yo Roger Jesus Gonzalez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 96.121.856 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luna especie Felina raza Criolla sexo Hembra edad 3 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 10 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre:

Cedula: 96121856

De los siguientes criterios cuales debe tener en cuenta la priorizacion

Nivel riesgo residual y sanciones y demandas NO
Numero de hallazgos en los procesos — NO

Cuales son los siguientes aspectos, no hace parte de las consideraciones

todas las anteriores — NO

Cuales son los Roles que desarrollan las oficinas

B). liderazgo estrategico — NO

asesoria y acompañamiento, liderazgo estrategico fomento de cultura NO

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06 Junio 2026

Yo Blanca flor lopez. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 30021573 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal respeto especie Canina raza Criollo sexo M edad 3años

Técnica quirúrgica orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Blanca flor lopez.

Nombre: Blanca lopez.

Cedula: 30021573

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo SIMÓN GARRIDO mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 80205776 de _____ en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Ñingo especie felino raza Criollo sexo M edad 1 año

Técnica quirúrgica Orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

SIMÓN GARRIDO

Nombre: Simón Garrido

Cedula: 80 205 776

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Yoselin alvarado mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 5.761.995 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal muñeca especie Canina raza Criollo sexo f edad 3años

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Yoselin Alvarado

Nombre: Yoselyn Alvarado

Cedula: 5761995

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Duvan Alexis Beltran mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1116855551 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luna especie Canina raza Criollo sexo F edad 1año.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Duvan Beltran

Cedula: 1116855551

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Degly Laya Galindez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.781.350 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Miny especie Canina raza Canry sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Degly Laya.

Nombre: Degly Laya Galindez

Cedula: 1.116.781.350

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Degly Laya Galindez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.781.350 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Lazy especie Canina raza Criolla sexo F edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Degly Laya.

Nombre: Degly Laya Galindez

Cedula: 1.116.781.350

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Omar Jose martinez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 6556745 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sucy especie canina raza criolla sexo F edad 4año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Jose martinez

Nombre: omar jose martinez

Cedula: 6556145

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Brayan Jose Reina mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 5509739 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Ducy especie Canina raza Criolla sexo F edad 4años.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Brayan Jose Reina

Nombre:

Cedula: 5509739

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Nohemi Velasco mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 60411980 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal milagros especie Canina raza Criolla sexo F edad 6meses

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nohemi Velasco

Nombre:

Cedula: 60411980

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2026

Yo Nohemi Velosco mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 60411986 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Romeo especie felino raza Criolla sexo M edad 4años.

Técnica quirúrgica orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Nohemi Velosco

Cedula: 60411986

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09-06-2026

Yo Luz Adriana Alzate mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.097.032.273 de _____ en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sacha especie Canina raza Criolla sexo Hembra edad 2 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Luz Adriana Alzate

Nombre: Luz Adriana Alzate

Cedula: 1.097.032.273

Tipo de Indicador que mide => economia NO
Eficacia NO
calidad NO

permite medir impacto que puede llegar a tener el desarroll
producto NO
oportunidad NO
Calidad Si

4

Infraestructura locativa junto con las actividades de sensibilizacion

- Tecnologia y cultura NO:
- Estrategico NO
- Documental NO

Cual es la secuencia de operaciones de los 4 ejes de la dimension

- Generacion y produccion analitica . NO
- Sensibilizacion recoleccion evaluacion NO

Para el Rol de evaluacion

Evaluador — NO

Instancias facilitadoras para sistema control
Departamento administrativo de la funcion publica NO

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Luz ADRIANA Alzate 1097032273 mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número _____ de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Gala especie Canina raza criolla sexo f edad 1año

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

1097032273

Nombre: Luz ADRIANA Alzate

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2024

Yo LUZ ADRIANA ALZATE. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Niña. dulce especie Canina raza Criollo sexo f edad 2años.

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LUZ ADRIANA ALZATE

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Luz ADRIANA AIZATE. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Monica especie Canina raza Criolla sexo F edad 3 años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Luz ADRIANA AIZATE

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Luz ADRIANA Alzate. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Negra especie Canina raza Criolla sexo F edad 7meses

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Luz ADRIANA Alzate

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Claudia Patricia Silva H- mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.120.173750 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sacha especie Canina raza criolla sexo F edad 4año

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Claudia P Silva Hdez

Cedula: 1.120.173750

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Genesis Daniela Vasquez Suarez mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1116773320 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luna. especie Canina raza Criolla sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Genesis Vasquez

Nombre: Genesis Vasquez

Cedula: 1116773320

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Luz ADRIANA Alzate mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Tommy especie Canino raza Criolla sexo M edad 6meses

Técnica quirúrgica orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LUZ ADRIANA ALZATE

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Yasmelis Camacho mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 57.55.820 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luna especie Canina raza Criolla sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Yasmeli C.

Nombre: Yasmeli Camacho

Cedula: 57.55.820

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Ludis Nieves mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1119510509 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luna especie Canina raza Criollo sexo F edad 1año

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Ludis Nieves

Nombre: Ludis Nieves

Cedula: 1119510509

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 08 Junio 2026

Yo Andrea Maldonado sosa mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1119511503 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal macha especie canina raza Criolla sexo f edad 1.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Andrea Maldonado

Nombre: Andrea Maldonado

Cedula: 1119511503

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo LAUDY CONSUELO HURTADO REÑA mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1006629197 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Michi especie felina raza criolla sexo f edad 2año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LAUDY HURTADO

Cedula: 1006629197

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo Marcela Perez Carrero. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1119511154 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Michi especie felina raza criolla sexo F edad 6 meses

Técnica quirúrgica ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Marcela Perez Carrero

Cedula: 1119511154

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo Jaufran Zambrano mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 6652283 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Luciana especie Canina raza Criolla sexo f edad 2años.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: Jaufran Rambrano

Cedula: 6652283

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo LOZ ADRIANA ALZATE mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Sara especie Canina raza Criolla sexo f edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LOZ ADRIANA ALZATE

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 06-Junio 2026

Yo Naudy Asmaris Gomez Puerta mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.119.511.797 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Caiser especie Canina raza Criolla sexo M edad 6 años

Técnica quirúrgica Orquiectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 06 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Naudy Gomez

Nombre: Naudy Amauris Gomez P

Cedula: 1.119.511.797

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo Luz ADRIANA AIZATE. mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Nariz especie Canina raza Criolla sexo F edad 1año.

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LUZ ADRIANA AIZATE

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09 Junio 2026

Yo LUZ ADRIANA ALZATE mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1097032273 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal fiorela especie canina raza criolla sexo f edad 3años

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Nombre: LUZ ADRIANA ALZATE.

Cedula: 1097032273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09- Junio 2026

Yo ROGER SEBASTIAN GONZALEZ mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.119.510.777 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Canela especie Felina raza Criolla sexo H edad 1 año

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Sebastian. G

Nombre: Roger Sebastián Gonzalez

Cedula: 1.1195 10777

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 09-06-2026

Yo Luz Adriana Alzate mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 1.097.032.273 de _____ en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal Kiara especie Canina raza Criolla sexo Hembra edad 2 años

Técnica quirúrgica Ovariohistrectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Luz Adriana Alzate

Nombre: Luz Adriana Alzate

Cedula: 1.097.032.273

AUTORIZACION PARA SEDACION, ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO QUIRUGICO EN CANINOS Y FELINOS

Fecha: 07 Junio 2024

Yo Elvia Josefina Garrido Bossa mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 30022088 de Puerto Rondon en calidad de propietario y responsable de la mascota o animal mila especie Canina raza Criolla sexo F edad 10 meses

Técnica quirúrgica Ovariohisterectomia

Presto mi conformidad y autorizo al doctor DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, Médico Veterinario zootecnista con tarjeta profesional número 27562 y a quien este designe para que se intervenga quirúrgicamente al paciente cuyos datos han sido especificados para la realización del procedimiento estipulado.

Así mismo deja constancia y acepto en forma irrevocable que le han sido explicadas y conoce los riesgos que implican para la vida del animal, las posibles complicaciones, asi como eventuales secuelas derivadas de la sana practica medica al someterse a las indicaciones, tratamientos que los profesionales actuantes consideren convenientes y confiando en mi idoneidad me comprometo a no instaurar querella judicial ni reclamo alguno al médico veterinario en caso de ocurrir alguna complicación durante la intervención.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

En constancia se firma a los 07 días del mes de Junio en el municipio de Puerto Rondón, departamento de Arauca.

Propietario.

Elvia Garrido

Nombre: Elvia Josefina Garrido Bossa

Cedula: 30022088.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901122223-8	SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION E...	CL 2 Nro. 7-44 BRR EL TRIUNFO	3145734987	emnovasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		ARAUCA	CRAVO NORTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93753517	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1.750.905	$676.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	20	3.300	0	222.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	20	4.200	0	284.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	20	200	9.400			92	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	70.100	20	1.100	71.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	20	600	35.700	1
ICBF				
52.600	20	800	53.400	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	222.200
Pensión	1	280.200	284.400
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	1	70.100	71.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	53.400
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.700
TOTALES	6	666.100	676.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901122223-8	SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACIÓN E...	CL 2 Nro 7-44 BRR EL TRIUNFO	3145734987	emnovasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		ARAUCA	CRAVO NORTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93753517	27/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$1,750,905	$676,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1125550822	SIBO REYES DINA SHIRLEY	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF67	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

bb2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901122223-8	SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION E...	CL 2 Nro. 7-44 BRR EL TRIUNFO	3145734987	emnovasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		ARAUCA	CRAVO NORTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89912803	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1.750.905	$666.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	0	0	35.100	1
ICBF				
52.600	0	0	52.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	52.600
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.100
TOTALES	6	666.100	666.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901122223-8	SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION E...		CL 2 Nro. 7-44 BRR EL TRIUNFO	3145734987	emnovasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			ARAUCA	CRAVO NORTE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89912803	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$1,750,905	$666.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1125550822	SIBO REYES DINA SHIRLEY	1	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF67	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

30

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES:	DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.116.787.710 de Arauca.
FECHA DE NACIMIENTO:	02 de JULIO de 1990
LUGAR DE NACIMIENTO :	Arauca, Arauca.
ESTADO CIVIL:	Soltero.
CIUDAD:	Puerto Rondón – Arauca.
DIRECCIÓN:	Barrio el centro.
TELÉFONOS:	3138283095
E-MAIL	dubrago@hotmail.com

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

PERFIL

Soy un médico veterinario zootecnista integral con la capacidad de dirigir y crear empresas pecuarias, solucionando problemas de producción y salud animal, a través de mis habilidades y mis conocimientos médicos, planificando y ejecutando programas de producción pecuarias, mediante la utilización de recursos disponibles y de tecnologías propias e integrales con principios éticos y humanísticos que me permiten obtener capacidad de gestión y liderazgo; solucionando problemas del medio.

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS: INSTITUCION EDUCATIVA GUSTAVO VILLA DIAZ

Direccion Carrera 15 No 14-92 Barrio Meridiano 70.

Arauca - Arauca

Año finalizacion: 2001

ESTUDIOS SECUNDARIOS: INSTITUCION EDUCATIVA GUSTAVO VILLA DIAZ

Dirección Carrera 15 No 14-92 Barrio Meridiano 70.

Arauca – Arauca

Año final: 2007

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

UNIVERSITARIOS: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Direccion: Calle 22 No. 20-38 Barrio el centro

Año de Inicio 2008 Año Final 2014

TÍTULO OBTENIDO: Médico Veterinario Zootecnista

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

SEMINARIOS Y OTROS

Durante mis estudios he participado como asistente en varios seminarios relacionados con mi formacion profesional.

- *I seminario internacional en reproducción y sanidad bovina, equina y bufalina. (Asistente, duración 20 horas, fecha 24, 25 y 26 de septiembre del 2014, Arauca).*
- *XXVII cursillo sobre bovinos de carne. (Asistente, duración 15 horas, fecha 18 y 19 de octubre de 2012, Universidad Central de Venezuela, Maracay – Venezuela).*
- *Seminario actualización en clínica de pequeños animales. (Participante, 16 horas, 19 y 20 de mayo de 2011, Universidad de Pamplona, Pamplona).*
- *Seminario taller sistemas silvopastoriles y plan de negocios agroforestales para el departamento de Arauca. (participante, intensidad 16 horas, fecha 3 y 4 de junio de 2010, Gobernación de Arauca y alcaldía municipal de Arauca. Arauca).*
- *I congreso internación producción y desarrollo sostenible. I simposio recurso genético del trópico húmedo. (participante, intensidad 24 horas, fecha 28, 29 y 30 de octubre de 2008, Universidad Cooperativa de Colombia. Arauca).*
- *Seminario taller piscicultura, alternativa productiva y económica, intensidad 16 horas, fecha 14 y 15 de abril de 2008, Universidad Cooperativa de Colombia. Arauca).*

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dulrago@hotmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa: Comité ganaderos Puerto Rondón y Unión temporal sanidad animal.
Cargo: Coordinador primer ciclo de vacunación contra fiebre aftosa y brucelosis bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Funciones: Actuar como coordinador del primer ciclo de vacunación del 2018, supervisando el manejo y conservación de cadena de frio de los biológicos.
Jefe inmediato: Jennifer García
Teléfono: 3222166024
Fecha de inicio labores: 15 mayo de 2019
Fecha finalización labores: 15 de julio de 2019

Empresa: Comité ganaderos Puerto Rondón y Cuenta nacional de carne y leche.
Cargo: Vacunador ciclo de Revacunación contra fiebre aftosa y brucelosis bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Funciones: Actuar como vacunador, aplicando biológicos de Fiebre Aftosa a toda la población bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Jefe inmediato: Alexander Herrera
Teléfono: 3222166024
Fecha de inicio labores: 17 enero de 2019.
Fecha finalización labores: 17 de febrero de 2019.

Empresa: Comité ganaderos Puerto Rondón y Unión temporal sanidad animal.
Cargo: Coordinador primer ciclo de vacunación contra fiebre aftosa y brucelosis bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Funciones: Actuar como coordinador del primer ciclo de vacunación del 2018, supervisando el manejo y conservación de cadena de frio de los biológicos.
Jefe inmediato: Jennifer García
Teléfono: 3222166024
Fecha de inicio labores: 29 octubre de 2018.
Fecha finalización labores: 30 noviembre de 2018

Empresa: Comité ganaderos Puerto Rondón y Unión temporal sanidad animal.
Cargo: Coordinador primer ciclo de vacunación contra fiebre aftosa y brucelosis bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Funciones: Actuar como coordinador del primer ciclo de vacunación del 2018, supervisando el manejo y conservación de cadena de frio de los biológicos.
Jefe inmediato: Jennifer García
Teléfono: 3222166024
Fecha de inicio labores: 15 mayo de 2018.
Fecha finalización labores: 15 de julio de 2018

Empresa: Fincas La Palmita y Corea.
Cargo: Médico Veterinario Zootecnista.
Funciones: mejoramiento genético de razas bovinas mediante la técnicas de la biotecnología reproductiva, prevención de enfermedades a través de programas fitosanitarios.

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrugo@hotmail.com

Jefe inmediato: Álvaro Neftalí Herrera Vivas
Teléfono: 3132829112
Fecha de inicio labores: 05 enero de 2016.
Fecha finalización labores: 10 de julio de 2017

Empresa: Playa Rica
Cargo: Médico Veterinario Zootecnista.
Funciones: mejoramiento genético de razas bovinas mediante la técnicas de la biotecnología reproductiva, prevención de enfermedades a través de programas fitosanitarios.
Jefe inmediato: Javier A. Gómez
Teléfono: 3504380920
Fecha de inicio labores: 01 octubre de 2015
Fecha finalización labores: 30 de diciembre de 2015.

Empresa: Asociación Araucana de profesionales del sector agropecuario ASTEPROA
Cargo: Médico Veterinario Zootecnista.
Funciones: Actuar como Médico Veterinario en el proyecto de asistencia técnica directa rural en el municipio de Puerto Rondón - Arauca
Jefe inmediato: Silverio Mantilla
Teléfono: 3132829112
Fecha de inicio labores: 15 febrero de 2015
Fecha finalización labores: 25 de septiembre de 2015

Empresa: Comité ganaderos Puerto Rondón y Asociación de profesionales para el desarrollo integral de la sociedad – SERVICURE
Cargo: Coordinador primer ciclo de vacunación contra fiebre aftosa y brucelosis bovina en el municipio de Puerto Rondón.
Funciones: Actuar como coordinador del primer ciclo de vacunación del 2018, supervisando el manejo y conservación de cadena de frio de los biológicos.
Jefe inmediato: Cesar Sarmiento.
Teléfono: 3112488535
Fecha de inicio labores: 15 mayo de 2014.
Fecha finalización labores: 15 de julio de 2014.

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubmgo@hotmail.com

REFERENCIAS FAMILIARES

JOSE LUIS AGUIRRE OROPEZA, *(Medico general)*

Cargo actual: Medico general
Hospital San Vicente de Arauca.
Telefono. 3132605308

CRISTIAN RODOLFO HERRERA NEME, *(Administrador de Empresas Agropecuarias).*
Cargo actual: Admnistrador Agropecuario.
Empresa: Independiente.
Telefono. 3214511216

REFERENCIAS PERSONALES

ALVARO NEFTALY HERRERA VIVAS, *(Ganadero).*
Cargo actual: Ganadero.
Empresa: Independiente.
Telefono. 3132829112

JOSE MARIA MEJIA, *(Ganadero).*
Cargo actual: Ganadero.
Empresa: Independiente.
Telefono. 3102118008

ALFONSO PALENCIA *(Medico Veterinario).*
Cargo actual: Veterinario.
Empresa donde labora: Hato el Torreño S.A (Venezuela)
Telefono. 04160888606

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
C.C. N° 1.116.787.710 de ARAUCA

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dub mgo@hotmail.com

Anexos

CONSEJO PROFESIONAL
DE MEDICINA VETERINARIA Y DE ZOOTECNIA DE COLOMBIA

El Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia
Confiere

REGISTRO Y MATRÍCULA PROFESIONAL

No. 27562 **Acuerdo 860 de 2014**

A
DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA



Cédula: 1116787710 DE ARAUCA
Profesión: Médico Veterinario Zootecnista
Fecha de Grado: 2014-03-28
Universidad: Cooperativa de Colombia

En consideración a que

Ha cumplido los requisitos exigidos por las Leyes 73 de 1985, 576 de 2000 y Decreto 1122 de 1988, para el ejercicio de las profesiones de Medicina Veterinaria, Medicina Veterinaria y Zootecnia y la Zootecnia, con lo cual, se acreditará en todos los actos inherentes a su profesión.

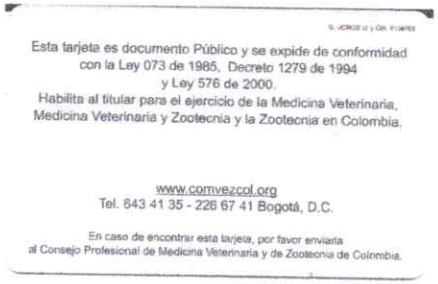
RAMON CORREA NIETO
Presidente

HECTOR FABIO VALENCIA RIOS
Secretario

Fecha: Bogotá D.C. 2014-04-25

013844





DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA

con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.716 de Arauca
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Arauca el día 28 de Marzo de 2014

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Ruiz J.
Secretario(a) General

Folio No. 17 Libro de Registros No. 1 Registro No. 152 Refrendado en Arauca el día 28 de Marzo de 2014

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138285095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 504

PROGRAMA: MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA.

CÓDIGO SNIES: 52985

FECHA: 28 DE MARZO DE 2014.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE ARAUCA

En atención a que DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
con cédula de ciudadanía No 1.116.787.710 de Arauca
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede ARAUCA
mediante Acta No. 04 en sesión del día 7 de Marzo de 2014.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede HUGO RAMON MARTINEZ ARTEAGA

Decano(a) Facultad JANETH BENITEZ MOLANO

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de ARAUCA el día 28 DE MARZO DE 2014.

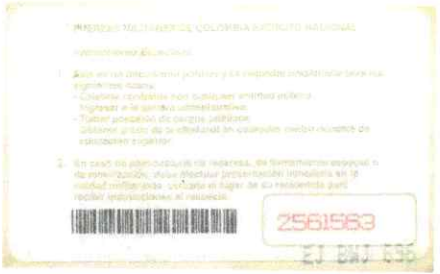
Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

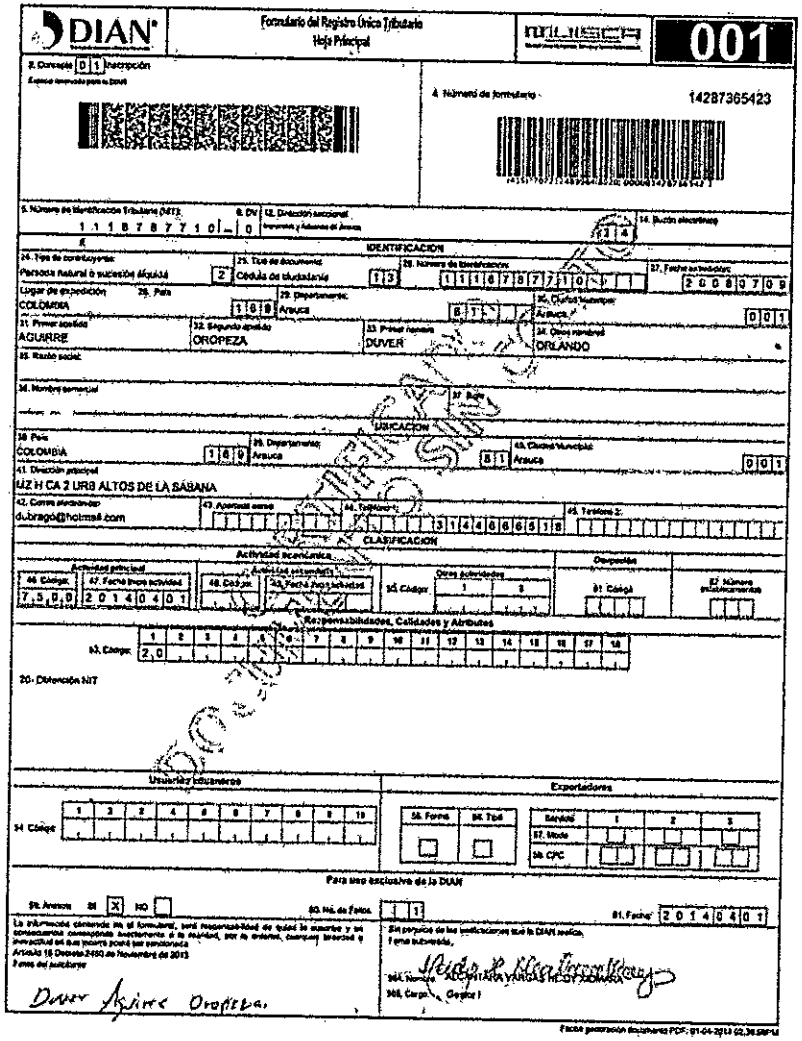








DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com



DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — Hoja Principal — MUSCA — **001**

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14287365423

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 6 7 8 7 7 1 0 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Arauca

14. Buzón electrónico: 3 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 1 1 6 7 8 7 7 1 0

27. Fecha expedición: 2 0 0 8 0 7 0 9

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Arauca — 8 1 — 30. Ciudad Municipio: Arauca — 0 0 1

31. Primer apellido: AGUIRRE — 32. Segundo apellido: OROPEZA — 33. Primer nombre: DUVER — 34. Otros nombres: ORLANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9 — 39. Departamento: Arauca — 8 1 — 40. Ciudad Municipio: Arauca — 0 0 1

41. Dirección principal: MZ H CA 2 URB ALTOS DE LA SABANA

42. Correo electrónico: dubrago@hotmail.com — 43. Apartado aéreo: — 44. Teléfono 1: 3 1 4 4 6 6 6 5 1 8 — 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica — Actividad principal: 46. Código: 7 5 0 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 4 0 4 0 1 — Actividad secundaria: 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad: — 50. Código: — Otras actividades: 1 — 2 — Ocupación: 51. Código: — 52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros — 54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores — 55. Forma: — 56. Tipo: — Servicio: 1 2 3 — 57. Modo: — 58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2 0 1 4 0 4 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en sus puntos podrá ser sancionada.
Artículo 16 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del suscriptor:

Duver Aguirre Oropeza.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Nombre: ALCANTARA VARGAS HEIDY XIOMARA
Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 01-04-2014 02:36:58PM

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

312

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Que: **DUVER AGUIRRE OROPEZA**

1116787710

Participó en: **I SEMINARIO INTERNACIONAL EN REPRODUCCIÓN Y SANIDAD BOVINA EQUINA Y BUFALINA**

Con una intensidad de: Veinte (20) Horas

En testimonio de ello se firma en Arauca a los 28 días del mes de septiembre de 2014

Coordinador (a)

LA FACULTAD DE
CIENCIAS VETERINARIAS
DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO

AL CIUDADANO

AGUIRRE OROPEZA DUVER ORLANDO

Como constancia de su asistencia al

XXVII CURSILLO SOBRE BOVINOS DE CARNE

En Calidad de: PARTICIPANTE

realizado los días 18 y 19 de Octubre de 2012

Rafael Romero B.
Por el Comité Organizador

Maracay, 19 de Octubre de 2012

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Certifica que:

Duver Orlando Aguirre

1116787710

Participó como asistente en el Seminario de Actualización en

CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

Con una intensidad de 16 Horas

Carlos Mario Duque Cañas
Decano

Fernando Gómez Parra
Director Departamento
de Medicina Veterinaria y Zootecnia

Pamplona, 19 y 20 de Mayo de 2011

GOBERNACIÓN DE ARAUCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ARAUCA

Seminario Taller

Sistemas Silvopastoriles y Plan de Negocios Forestales para el Departamento de Arauca

La Gobernación de Arauca y la Alcaldía Municipal de Arauca, certifican que:

DUVER AGUIRRE OROPEZA

C.C. No 1.116.787.710

Asistió al Seminario Taller *"Una Alternativa diferente de Desarrollo Económico"*,
Arauca, 3 y 4 de junio de 2010.

Intensidad Horaria : 16 Horas

LUIS EDUARDO ATAYA ARIAS
Gobernador del Departamento de Arauca

WILLIAM ALFONSO REYES CADENA
Alcalde del Municipio de Arauca

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA
ARAUCA

Certifica:

Que **DUVER ORLANDO AGUIRRE**

C.C. 90070255960

Participó en :

SEMINARIO TALLER PISCICULTURA, ALTERNATIVA PRODUCTIVA Y ECONÓMICA

con una intensidad de 16 horas

Expedido en Arauca, el 15 de Abril de 2008

Roger Alexis Cisneros Parales
Director Académico y Administrativo

Luis Ernesto Rodríguez Oliveros
Decano Medicina Veterinaria y Zootecnia

Ricardo Murillo Pacheco
Conferencista

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA
CELULAR: 3138283095
EMAIL: dubrago@hotmail.com

EL GARCERO AGRO-VETERINARIA

CERTIFICA:

Que, el señor **DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.787.710 de Arauca, Médico Veterinario Zootecnista, portador de la Matrícula Profesional No. 27562, laboró en nuestra empresa desde el día 5 de enero de 2021 hasta el 31 de enero de 2024, desempeñándose en el cargo de Médico Veterinario.

Durante el tiempo de vinculación, el profesional desarrolló actividades relacionadas con atención clínica veterinaria, valoración médica de animales, jornadas de esterilización, procedimientos quirúrgicos menores, control sanitario, manejo preventivo y seguimiento de tratamientos veterinarios, demostrando responsabilidad, compromiso y cumplimiento en las labores asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Puerto Rondón- Arauca, el día 11 de abril 2025.

Cordialmente,

VÍCTOR HUGO ALBARRACÍN ANDRADE
Representante Legal
EL GARCERO AGRO-VETERINARIA
NIT 1.019.028.270-4

Scanned with CamScanner

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CPS 096-1 de 2026

La suscrita: **DINA SHIRLEY SIBO REYES,** identificada con documento de identidad No. 1.125.550.822 expedida en Cravo Norte-Arauca, obrando en nombre y en calidad de **Representante legal** de **SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA S.A.S, NIT. 901.122.223-8,** en adelante CONTRATANTE, y **DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116787710,** en adelante CONTRATISTA, suscriben en constancia de acuerdo de voluntad el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: OBJETO. El objeto del presente contrato es la prestación de los servicios de la contratista como profesional veterinario para la ejecución del contrato público No. 096 de 2026.

SEGUNDA: SERVICIOS ADQUIRIDOS. El contratista se obliga a prestar los servicios como veterinario dando total cumplimiento a las condiciones técnicas descritas en el contrato público No. 096 de 2026.

TERCERO: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del contrato será la suma de: **CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000)**, los cuales se pagarán así:

1. El 100% del valor del contrato se pagará a más tardar el 02 de julio de 2026. El pago se llevará a cabo mediante transferencia bancaria a la cuenta que designe El Contratista.

CUARTO: DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de 30 días calendario, contados desde su suscripción.

Cravo Norte, a los tres (03) días del mes de junio del año 2026

Dina Shirley Sibo
DINA SHIRLEY SIBO REYES
CONTRATANTE
RL

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116787710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO RONDON	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO 19 - 43	TELÉFONO:	8859990
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I.INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6029102066	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		504203305

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 261.500	$ 3.900	$ 265.400
SUBTOTALES:										**$ 261.500**	**$ 3.900**	**$ 265.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.300	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 204.300	$ 3.000	$ 0	$ 207.300
SUBTOTALES:													**$ 204.300**	**$ 3.000**	**$ 0**	**$ 207.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.900	$ 39.900	$ 600	$ 0	$ 40.500
SUBTOTALES:									**$ 39.900**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 40.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 1116787710	AGUIRRE OROPEZA DUVER ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	03																	25-14 COLPENSIONES	28	$ 1.634.178	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 261.500	EPS005-SANITAS S.A	28	$ 1.634.178	$ 204.300	$ 0	$ 204.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 1.634.178	111678771	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 513.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116787710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO RONDON	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO 19 - 43	TELÉFONO:	8859999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029102066**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	20				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	504203305		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 265.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 265.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 207.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 207.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 40.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 505.700**
VALOR MORA:	**$ 7.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 513.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116787710		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO RONDON	DEPARTAMENTO:	ARAUCA		
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO 19 - 43	TELÉFONO:	8859999		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6029102082	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/23	NUMERO AUTORIZACIÓN:			504229481

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 0	$ 18.700
SUBTOTALES:										**$ 18.700**	**$ 0**	**$ 18.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
SUBTOTALES:													**$ 14.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.900	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 2.900
SUBTOTALES:									**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116787710	AGUIRRE OROPEZA DUVER ORLANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	02																25-14 COLPENSIONES	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 116.727	111678771	$ 2.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 36.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116787710
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO RONDON	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO 19 - 43	TELÉFONO:	8859999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6029102082**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		504229481

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 14.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 2.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 36.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 36.200**

Planilla Pagada

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
Cédula de Ciudadanía No. 1116787710

COBRA A:

SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA S.A.S.
NIT: 901.122.223-8
Calle 2 # 7 44 B. El Triunfo

CUENTA DE COBRO No. 01

Debe a **DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA** la suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000)**, por concepto del pago del 100% del valor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS096-1 de 2026**, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios como profesional veterinario dando cumplimiento a las condiciones técnicas del contrato público No. 096 de 2026.

Concepto	**Valor Total**
Pago único (100%) - Contrato No. CPS096-1 de 2026	$ 4.000.000
TOTAL A PAGAR	**$ 4.000.000**

Atentamente,

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
C.C. 1116787710
CONTRATISTA

EM NOVA SAS

SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA SAS
Nit 901.122.223-8
CL 2 7 44 BRR EL TRIUNFO
Tel: (57) 3145734987
Cravo Norte - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. 26

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA				
Nit	1.116.787.710-0	Teléfono	(607) 0000000	2026-07-27	–
Dirección	CRAVO NORTE	Ciudad	Cravo Norte - Colombia		

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	ROFESIONAL VETERINARIO	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO VETERINARIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización aprobado en prefijo desde el número al Vigencia: meses.

Elaborado por Sigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

PAZ Y SALVO

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA, identificado con la cédula No. **1116787710,** declaro a PAZ Y SALVO por todo concepto a **SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL EM-NOVA SAS** identificada con NIT No. **901122223-8.**

Con la firma el presente documento certifico que he recibido la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS ($ 4.000.000) por concepto de pago por los servicios prestados para la ejecución del contrato público No. 096 de 2026.

Cravo Norte, 02 de julio de 2026

DUVER ORLANDO AGUIRRE OROPEZA
CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CISNEROS	LOPEZ	JHON ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.499.561

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA PAÍS COLOMBIA; DÍA 13 MES 03 AÑO 2001

DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO CRAVO NORTE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 4A No 12-37

PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA

MUNICIPIO CRAVO NORTE

TELÉFONO 3156093494 EMAIL Jhoncisneros867@gmail.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA									MEDIA	TÍTULO OBTENIDO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA VETERINARIA
PRIMARIA				SECUNDARIA						FECHA DE GRADO 08 julio 2023
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

MES AÑO

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UNISISTEM		X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAVETERINARIA	07	2023	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
ESPAÑOL									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

(Decreto 1995 [illegible] de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

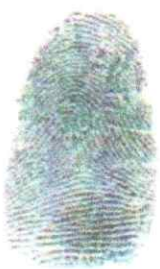
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.499.561
CISNEROS LOPEZ
APELLIDOS
JHON ALEJANDRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-2001
CRAVO NORTE
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

20-MAR-2019 CRAVO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4001500-01076498-M-1006499561-20190524 0065522779A 1 40354773

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14938307442

(415)7707212489984(8020) 000001493830744 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1006499561	5	Impuestos y Aduanas de Arauca 34	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1006499561	20190320

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Arauca 81	Cravo Norte 220

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CISNEROS	LOPEZ	JHON	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Arauca 81	Cravo Norte 220

41. Dirección principal: CL 4 A 12 37

42. Correo electrónico: jhoncisneros867@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3156093494	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
0162	2023 08 16	0161	2023 08 16			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 08 - 16 / 10 : 33: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre: CISNEROS LOPEZ JHON ALEJANDRO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-08-2023 10:33:47AM

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Institución Educativa
José Antonio Galán
Cravo Norte - Arauca

En el Municipio de Cravo Norte (Arauca), a los 15 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO GALÁN

Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución N° 383 del 30 de Octubre de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Jhon Alejandro Cisneros López

Identificado (a) con Tarjeta de Identidad N° 1.006.499.561 de Cravo Norte (Arauca)

Es fiel copia tomada del Acta original general N° 16 de fecha 15 de Diciembre de 2017, que consta de 28 alumnos que comienza con el nombre de JESICA JOHANA ALVARADO BLANCO y se cierra con el nombre de ELSY ALEXANDRA YUSTRE TOVAR

Firmado y sellado por MIGUEL OSCAR SUÁREZ RIVERA (Rector) y GENOVEVA HIDALGO PARALES (Secretaria).

Dada en Cravo Norte (Arauca), a los 15 días del mes de Diciembre de 2017

Esp. Miguel Oscar Suárez Rivera

JOSE ANTONIO GALAN
INSTITUCION EDUCATIVA
CIENCIA - TRABAJO

Tec. Genoveva Hidalgo Parales

331

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labo
No. 0202 de 1.999 S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social.
Certificación de Calidad "ISO 9001" "NTC 5555"

OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EI ASISTENTE DE VETERINARIA Y ZOOTECN

A:

JHON ALEJANDRO CISNEROS LÓPEZ

C.C. N° 1.006.499.561 de Cravo Norte – Arauca

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Institución con una intensidad de 1300 horas. Resolución 1500.56-03 N° 1313 de 2015. De Acuerdo con la Ley 1064, decreto 4904 de 2.009 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Ing. Andrea Liliana Villar M.
C.C. No 30.081.350
Directora Académica

Ing. Julio César Mosquera B.
C.C. No 93.129.119
Director General

Deisy Sol
Deisy Lorena Solanc
C.C. No 1.193.589.94
Secretaria Académ

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 Expedida por la S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Certificación de Calidad "ISO 9001" "NTC 5555"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 10 - 1967

En la ciudad de Villavicencio - Meta a los 08 días del mes de Julio del año 2023, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de Técnico Láboral por Competencias en "Asistente de Veterinaria y Zootecnia". Programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con resolución 1500.56-03 N° 1313 de 2015, que le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales a:

JHON ALEJANDRO CISNEROS LÓPEZ
C.C. N° 1.006.499.561 de Cravo Norte – Arauca

Por Haber Cumplido los Requisitos Académicos
(1300 Horas Teórico - Prácticas) que le acreditan como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTE DE VETERINARIA Y ZOOTECNIA

ING. JULIO CÉSAR MOSQUERA B.
C.C. No 93.129.119
Director General

ING. ANDREA LILIANA VILLAR M.
C.C. No 30.081.350
Directora Académica

Deisy Solano
DEISY LORENA SOLANO ALBA
C.C. No 1.193.589.948
Secretaria Académica

JAGÜEY S.A. E.S.P

Nit: 900304351-0

LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE CRAVO NORTE JAGUEY S.A E.S.P CON NÚMERO DE NIT 900304351-0

CERTIFICA:

Que el señor **JHON ALEJANDRO CISNEROS LÓPEZ** identificado con cedula de ciudadanía numero **1.006.499.561**, se ha desempeñado en el cargo como apoyo logístico en la Empresa de Servicios Públicos de Cravo Norte **JAGUEY S.A E.S.P** desde **17/06/2024** hasta **17/07/2024**, demostrando un alto nivel de compromiso, responsabilidad y profesionalismo en todas las tareas asignadas.

Dado en Cravo Norte a los dieciocho (**18**) días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

FERNANDO MORALES MEDINA
Gerente- JAGUEY S.A E.S.P

Calle 3 #3-77 Barrio el Centro, Cravo Norte-Arauca

Celular: 3506635440

E-mail: gerencia@jagueysa.gov.coy/o jagueysacravonorte@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA

SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL EM-NOVA SAS, obrando a través de su representante legal **DINA SHIRLEY SIBO REYES.**

CERTIFICA QUE:

JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.006.499.561** de Cravo Norte, presto sus servicios como apoyo logístico en la esterilización de caninos y felinos en la ejecución del contrato No. 164 de 2024 cuyo objeto fue APOYO AL CONTROL DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA EN EL MUNICIPIO DE CRAVO NORTE, ARAUCA y cumplió a satisfacción con el 100% de sus obligaciones.

FIRMA: Dina shirley sibo
DINA SHIRLEY SIBO REYES
C.C.1.125.550.822 de Cravo Norte.
R/L EM-NOVA SAS
NIT: 901.122.223-8

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CPS096 -2 de 2026

La suscrita: **DINA SHIRLEY SIBO REYES,** identificada con documento de identidad No. 1.125.550.822 expedida en Cravo Norte-Arauca, obrando en nombre y en calidad de **Representante legal** de **SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA S.A.S, NIT. 901.122.223-8,** en adelante CONTRATANTE, y **JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006499561,** en adelante CONTRATISTA, suscriben en constancia de acuerdo de voluntad el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: OBJETO. El objeto del presente contrato es la prestación de los servicios como personal de apoyo para la ejecución del contrato público No. 096 de 2026.

SEGUNDA: SERVICIOS ADQUIRIDOS. El contratista se obliga a prestar los servicios como PERSONAL DE APOYO dando total cumplimiento a las condiciones técnicas descritas en el contrato público No. 096 de 2026.

TERCERO: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del contrato será la suma de: **DOS MILLONES DE PESOS ($ 2.000.000)**, los cuales se pagarán así:

1. El 100% del valor del contrato se pagará a más tardar el 02 de julio de 2026. El pago se llevará a cabo mediante transferencia bancaria a la cuenta que designe El Contratista.

CUARTO: DURACIÓN. El presente contrato tendrá una duración de 30 días calendario, contados desde su suscripción.

Cravo Norte, a los tres (03) días del mes de junio del año 2026

Dina Shirley Sibo
DINA SHIRLEY SIBO REYES
CONTRATANTE
RL

Alejandro Cisneros
JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
CONTRATISTA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-23, 09:48:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87078267

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 23/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ		
Documento	CC1006499561	**Dirección**	CR 1 #1 - 1 CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8859999
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO RONDON	**Departamento**	ARAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006499561	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ	59	00	X																0	28	28	28	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.634.178	$ 261.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.634.178	$ 204.300	2,436	$ 1.634.178	$ 39.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.634.178	$ 1.634.178	$ 1.634.178	$ 0	$ 261.500	$ 204.300	$ 39.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.700	$ 3.100	$ 508.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-23, 09:46:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1006499561
Código Sucursal (Nombre)	( ).
Referencia de Pago/ Número Planilla	87078267
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	504242051
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 508.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 261.500	$ 1.600
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 204.300	$ 1.200
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 39.900	$ 300
		SubTotales:		$ 505.700	$ 3.100
		Total a Pagar:			$ 508.800

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-23, 09:52:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87078291

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 23/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ		
Documento	CC1006499561	**Dirección**	CR 1 #1 - 1 CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8859999
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PUERTO RONDON	**Departamento**	ARAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1006499561	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ	59	00	X	X																0	2	2	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 116.727	$ 18.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 116.727	$ 14.600	2,436	$ 116.727	$ 2.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 116.727	$ 116.727	$ 116.727	$ 0	$ 18.700	$ 14.600	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.200	$ 0	$ 36.200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

338

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-07-23, 09:49:32 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2026
Empresa	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1006499561
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87078291
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	504250156
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 36.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 18.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 14.600	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 2.900	$ 0
		SubTotales:		$ 36.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 36.200

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
Cédula de Ciudadanía No. 1006499561

COBRA A:

SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA S.A.S.
NIT: 901.122.223-8
Calle 2 # 7 44 B. El Triunfo

CUENTA DE COBRO No. 01

Debe a **JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ** la suma de **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 2.000.000)**, por concepto del pago del 100% del valor del Contrato de Prestación de Servicios No. **CPS096-2 de 2026**, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios como personal de apoyo para la ejecución del contrato público No. 096 de 2026.

Concepto	**Valor Total**
Pago único (100%) - Contrato No. CPS096-2 de 2026	$ 2.000.000
TOTAL A PAGAR	**$ 2.000.000**

Atentamente,

Alejandro Cisneros
JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
C.C. 1006499561
CONTRATISTA

EM NOVA SAS

SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACION EMPRESARIAL EM-NOVA SAS
Nit 901.122.223-8
CL 2 7 44 BRR EL TRIUNFO
Tel: (57) 3145734987
Cravo Norte - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. 27

Proveedor	JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ		
Nit	1.006.499.561-5	**Teléfono**	(607) 3133830457
Dirección	Calle 16 número 11- 60, Barrio las americas	**Ciudad**	Cravo Norte - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-07-27	–

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Apoyo Logistico	1.00	2,000,000.00	2,000,000.00

Valor en Letras:
Dos millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 2,000,000.00

Total Bruto	2,000,000.00
Total a Pagar	2,000,000.00

Observaciones:
PERSONAL DE APOYO PARA EL CONTRATO CPS

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización aprobado en prefijo desde el número al Vigencia: meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Servicios y Suministros Integrales de Innovación Empresarial
EM-NOVA SAS
NIT No. 901122223-8

PAZ Y SALVO

JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **1006499561,** declaro a PAZ Y SALVO por todo concepto a **SERVICIOS Y SUMINISTROS INTEGRALES DE INNOVACIÓN EMPRESARIAL EM-NOVA SAS** identificada con NIT No. **901122223-8.**

Con la firma del presente documento certifico que he recibido el pago por los servicios prestados para la ejecución del contrato público No. 096 de 2026.

Cravo Norte, 02 de julio de 2026

Alejandro Cisneros
JHON ALEJANDRO CISNEROS LOPEZ
CONTRATISTA