CONTRATO 490 / 2025

ACTA DE COMPROMISO
ALBERGUE TRANSITORIO

FECHA: Bogotá,
27/07/2026

HORA: 3:30 pm

LUGAR: Asociación de hogares ai a la vida sede Suba

TEMA: Traslado del animal de Compañía.

ASISTENTES: Acudiente: Andrea Vaquero
Animal de Compañía: Asul

ORDEN DEL DÍA: Traslado del animal de Compañía
- Recogida

DESARROLLO: Se recoge el animal de Compañía en el hogar ai a la vida sede Suba y se lleva al alojamiento seguro

CONTRATO 490 / 2025

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día:

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Vergara	apoyo		
Brenda Prieto	médico veterinario		

Anexos:

Elaboró: Brenda Prieto.

Scanned with CamScanner

CONTRATO 439 / 2021

ACTA DE COMPROMISO
ALBERGUE TRANSITORIO

FECHA (Bogotá)
23/03/2026

HORA 7:30am

LUGAR Apartamento de Angie y el lugar donde se encuentra el gato.

TEMA Ingreso del alojamiento

ASISTENTES Peronalino, Andrea Vargas
Animal de Compañía: Gato

ORDEN DEL DÍA: Ingreso del animal de Compañía al alojamiento de nombre gato, sexo hembra especie felino, raza siamés, edad 5 años.

DESARROLLO: Se observa cuanto antes algo.

CONTRATO 490 / 2025

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día:

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Vergara	Abogada		
Brenda Prieto	Médico veterinario		

Anexos:

Elaboró Brenda Prieto.

Scanned with CamScanner

MIGOS Hotel de pequeños animales

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Gracias por permitirnos cuidar de su mascota. Para garantizar la mejor atención posible, complete este formulario en su totalidad. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener.

FORMATO DE INGRESO

FECHA DE INGRESO:	23/09/2026	ENTREGADO A:	Brenda Paéz

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO:

Nombre: Andres Vergara	Cedula 1114952066
Domicilio:	celular: 3246326465.
Hogar principal:	
Satelite:	

IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL DE COMPAÑIA:

Nombre: Azul	Especie: Felino
Raza: Siamés	Procedencia: Urbano
Sexo: hembra	Edad: 5 años

OBSERVACIONES:

Se dosan parasitos antes algo.

PROPIETARIO O REPRESENTANTE:
Nombre: Andres Vergara
Firma: Andres Vergara
Cedula: 1114952066

Scanned with CamScanner

MIGOS Hotel de pequeños animales

AUTORIZACIÓN DE ALOJAMIENTO

IDENTIFICACIÓN DEL PROPIETARIO:			
Nombre: Andrea Vergara		Celular: 3246326465	
Cedula: 1114962086		Dirección: —	
IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL DE COMPAÑIA:			
Nombre: Azul	Especie: felino	Raza: Siames.	
Sexo: Hembra	Edad: 2 años	Color: Bicolor	
Vacuna Fecha	Al dia sin Quirurgico	Desparasitación Fecha	hace 15 dias.

Autorizo a MIGOS y a todo su personal al cuidado de mi animal de compañía, además acepto que:

1. MIGOS no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no pueden manejarse con presencia del (la) propietaria o en ausencia de este(a), ni se hace responsable de los daños causados a terceros.
2. EL propietario entiende que pueden presentarse situaciones ajenas a la voluntad de MIGOS en las que los animales de compañía puedan salir lesionados y dará por sentado la ausencia total de responsabilidad de MIGOS.
3. El propietario acepta que MIGOS podría contactar a las autoridades correspondientes si el animal de compañía muerde a otro animal de compañía o persona.
4. El propietario acepta que si su animal de compañía no tiene el plan vacunal completo vigente o desparasitación interna (cada 3 meses) y externa (mensual) autoriza al personal correspondiente de MIGOS a la aplicación vacunal y desparasitación de acuerdo con la necesidad del animal.
5. Si algún momento se observan afecciones de salud y/o presencia de parásitos internos o externos en el animal de compañía, el propietario autoriza a que MIGOS le brinde el servicio de tratamiento correspondiente.
6. El propietario entiende y acepta que ante el evento poco probable de que el animal de compañía se enferme, resulte lastimada o tuviera una enfermedad preexistente que se agrave con su estadía en las instalaciones de MIGOS y requiera atención profesional, MIGOS contratara a su criterio los servicios de un veterinario que brinde la atención necesaria a la mascota y en caso de no ubicar al propietario se tomara las decisiones del cuidado de la salud de la mascota con base a las recomendaciones de los profesionales disponibles.
7. El propietario acepta que en caso de presentarse la muerte de su animal de compañía durante el tiempo de prestación del servicio por parte de MIGOS, o en espacios de tiempo posteriores a este; en todos los casos y sin excepción, MIGOS es liberado de toda responsabilidad, pago de gastos derivados y cualquier tipo de indemnizaciones y/o reposiciones de animales. El propietario entiende y acepta que se trata de seres vivos y que a pesar de la excelente prestación del servicio por parte de MIGOS, ningún ser vivo esta exento de este tipo de circunstancias, por tanto, ninguna acción legal o extralegal será procedente en tal situación y el presente documento podrá ser aportado como prueba en cualquier contexto jurídico.

Scanned with CamScanner

8. Mientras el animal de compañía se encuentre a cargo de MIGOS, estará en contacto con otros animales de compañía, el propietario reconoce y acepta, que ante el evento probable de que el animal de compañía resulte herido por otro animal o si llegara a presentarse consecuencias producto de la exposición del animal de compañía a enfermedades contagiosas, exonera de toda responsabilidad a MIGOS, y su personal ante tal situación descrita.

9. El propietario acepta que, si su animal de compañía presenta signos y síntomas de una enfermedad o si ya tiene una enfermedad preexistente al ingreso o en el transcurso del alojamiento, exonera de toda responsabilidad a MIGOS, y su personal ante tal situación descrita.

Se firma este convenio en señal e aceptación.	
Propietario o Representante	Testigo
Nombre: Sara Isaza Vergara	Nombre:
Firma:	Firma:
Cedula: 1114952066	Cedula:

Scanned with CamScanner

MIGOS

Hotel de pequeños animales

AUTORIZACIÓN CONSENTIDA DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Gracias por permitirnos cuidar de su mascota. Para garantizar la mejor atención posible, complete este formulario en su totalidad. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener.

Paciente: Azul		Especie: Felino	
Aperos:	Fecha:	Ingreso:	Celular:
Dirección:	Diagnostico Presuntivo:		
Pronostico:	Otros:		
Medico Tratante:			
Propietario (o representante con autorización)			

Autorizo al profesional Medico Veterinario Osvaldo Prieto y a sus asistentes designados, para realizar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, administración de medicamentos, anestésicos y procedimientos quirúrgicos necesarios e indicados en el paciente bajo mi cargo. Además, acepto que:

1. MIGOS no se hace responsable de los animales que por su naturaleza no pueden manejarse con presencia del (la) propietaria o en ausencia de este(a), ni se hace responsable de los daños causados a terceros.
2. MIGOS no se responsabiliza de las posibles complicaciones postquirúrgicas (hernias, abscesos, dehiscencia de puntos, infecciones por inadecuado manejo de la herida quirúrgica, incontinencia urinaria, convulsiones, muerte). Únicamente se hará responsable cuando sea consecuencia directa y comprobada de negligencia en el servicio.
3. MIGOS no responde por costos de animales que ingresen como usuarios del servicio de consulta ni de aquellos que el proceso de admisión o dentro de servicio como consecuencia directa de la enfermedad o cuadro infeccioso avanzado no fue posible recuperar con los conocimientos actuales de los recursos de MIGOS.
4. MIGOS no se responsabiliza por la perdida de los animales como consecuencia de fuerza mayor o de caso fortuito.
5. Declaro con la suscripción del presente documento que desde ahora acepto las condiciones de MIGOS y exonero de toda responsabilidad civil, contractualo extracontractual en virtud del servicio que presenta el paciente descrito en mi propietario.
6. Por las situaciones de riesgo que implica un tratamiento médico, hospitalario y/o quirúrgico del paciente, asumir los mismos, y exonerar a MIGOS, y su personal de reclamaciones o responsabilidades posteriores en caso de muerte, perdida, lesiones u otras consecuencias similares que pudiera ocurrirle al paciente durante su permanencia en MIGOS.

Certifico que he leído la presente autorización para realizar los tratamientos médicos y quirúrgicos que se consideran necesarios, sus ventajas y posibles complicaciones indicadas en el procedimiento médico o quirúrgico y/o anestésico, las alternativas de tratamientos.

SE FIRMA ESTE CONVENIO EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN.	
Propietario o Representante	Testigo
Nombre: Andrea Vergara	Nombre:
Firma:	Firma:
Cedula: 1114952066	Cedula:

Scanned with CamScanner

MIGOS

Hotel de pequeños animales

FORMATO DE ADMISIÓN

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Gracias por permitirnos cuidar de su mascota. Para garantizar la mejor atención posible, complete este formulario en su totalidad. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener.

Historia Clínica #: 084 **Fecha:** 23/09/26 **Médica Veterinaria Encargada:** Brenda Prieto

Reseña

Nombre Paciente: Abel	Especie: Felino	Raza: Criollo	Sexo	M	X
Edad: 5 meses Color: Café/Wh FN:	Procedencia:		Rural-Urbana: Urbana		
Propietario: Andrea Vargas	Ocupación: —				
Dirección:	Celular: 3246326852	Correo Electrónico:			

Anamnesis

Dieta: Cuda-Can concentrado.			
Enfermedades previas: No	Esterilizados: X	No	No de Partos: 2
Cirugías Previas: ninguna.			
Esquema Vacunal: Vamos al día. Sin dosis en mora			
Ultima desparasitación y producto: 15 días.			
Tratamientos recientes: —			
Viajes Recientes:	¿vive con otros animales?	Si X	¿Cuáles?:
Comportamiento Animal: Buen comportamiento. Dócil			

Motivo de Consulta: Valoración médica ecu ingresal alojamiento.

EXAMEN CLÍNICO GENERAL					
FC:	195	FR:	38	PULSO:	F2°
MM:	rosadas	TC:	39.6°C	PESO:	4 Kg
CC:	3/5	NL:	—	%DH:	—

EXAMEN CLÍNICO ORIENTADO A PROBLEMAS

1.	Órganos de los sentidos	SCPA
2.	Sistema tegumentario	CP
3.	Sistema Digestivo	SCPA
4.	Sistema Respiratorio	SCPA
5.	Sistema Cardiovascular	SCPA
6.	Sistema Genitourinario	SCPA
7.	Sistema Musculo-Esquelético	SCPA
8.	Sistema Linfático	SCPA
9.	Sistema Nervioso	SCPA

CP: Cambios Patológicos SCPA: Sin cambios patológicos aparentes

Scanned with CamScanner

MIGOS Hotel de pequeños animales

FORMATO DE ADMISIÓN

HOJA DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Gracias por permitirnos cuidar de su mascota. Para garantizar la mejor atención posible, complete este formulario en su totalidad. Estaremos encantados de responder cualquier pregunta que pueda tener.

Descripción de hallazgos anormales: Se observa Parásitos externos algo.

Lista de problemas:

1.	Algo.
2.	
3.	
4.	
5.	

	Lista maestra de problemas	Métodos Diagnóstico	Diagnósticos presuntivo
1.	1	Semiología, Cx [illegible]	Pulgas
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Diagnósticos (s) Presuntivo(s)	Diagnósticos diferenciales
Pulgas	Hemoparásitos Felinos

Tratamiento: quirúrgico ( ):

Tratamiento Farmacológico ( ):

Medicamento	Posología	Dosis	Frecuencia

Pronóstico: _____

Medico a cargo: Brenda Prieto **Firma:** Brenda Prieto

Dra. Brenda Prieto M.
Médica Veterinaria
M.P. 39357 - Ubicá -

Scanned with CamScanner

CONTRATO 490 / 2025

ACTA DE COMPROMISO
ALBERGUE TRANSITORIO

FECHA: Bogotá,
24/01/2026.

HORA: 3:30

LUGAR: Asociación de hogares gi albergue
zoe cabra

TEMA: egreso del alojamiento.

ASISTENTES: propietario: Andrea Vargas
Animal de compañía: Azul.

ORDEN DEL DÍA: Egreso del animal de compañía
de nombre Azul; raza: hembra, especie
felino; Ritu Siamés; de 5 años de edad

DESARROLLO: Entrego felino hembra de raza Siamés
de 5 años de edad estable con constantes
fisiológicas dentro de los rangos normales sin
signos de enfermedad se le brinda recomendaciones
al acudiente para un mejoramiento de su animal
de compañía

CONTRATO 490 / 2025

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día:

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Vergara	Apoyo		
Brenda Prieto	Médico veterinario		Brenda Prieto

Anexos:

Elaboró Brenda Prieto.

Scanned with CamScanner

CONTRATO 490 / 2025

ACTA DE COMPROMISO
ALBERGUE TRANSITORIO

FECHA: Bogotá,
29/07/2020

HORA: 3:30

LUGAR: Asociación de hogares si alcanicle sede 2024

TEMA: Traspaso del animal de compañía.

ASISTENTES: Propietario: Andrea Vargas
Animal de Compañía: AZL

ORDEN DEL DÍA: Traspaso del animal de compañía
Entrega

DESARROLLO: se entrega el animal de compañía en asociación de hogares si a luchar sede 2024

Scanned with CamScanner

CONTRATO 490 / 2025

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día:

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Vergara	Apoyo		
Brenda Prieto	médico veterinario		Brenda Prieto

Anexos:

Elaboró: Brenda Prieto.

Scanned with CamScanner