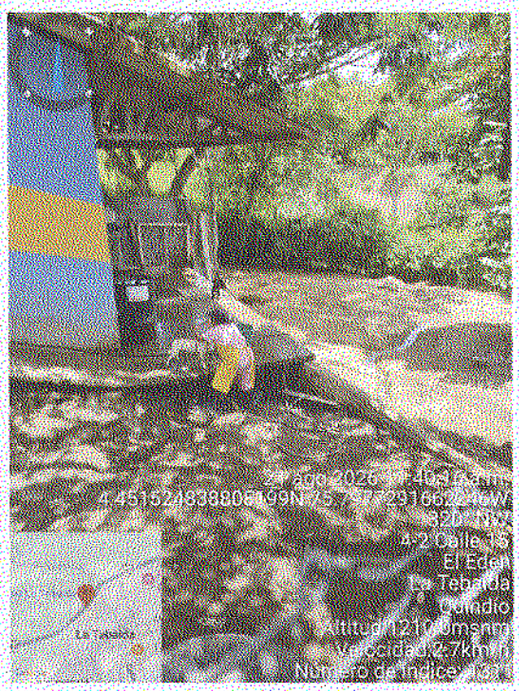
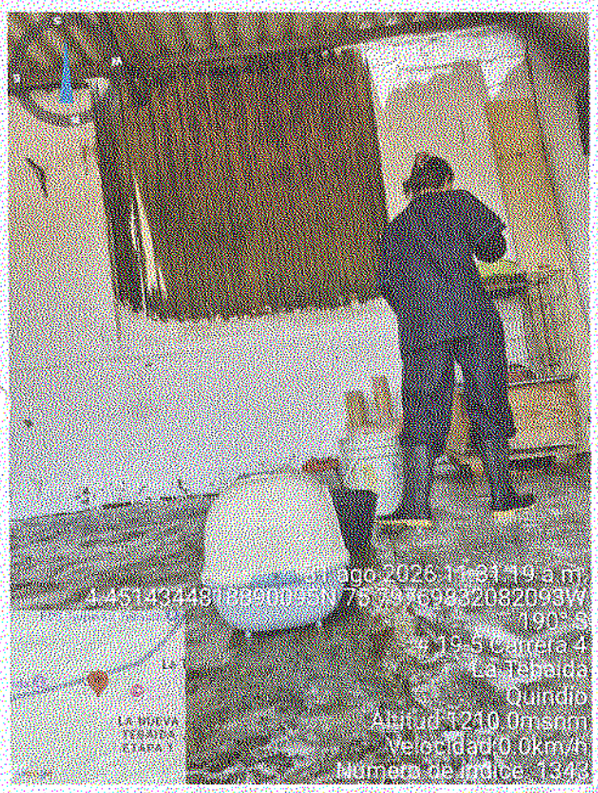
OBLIGACION 10

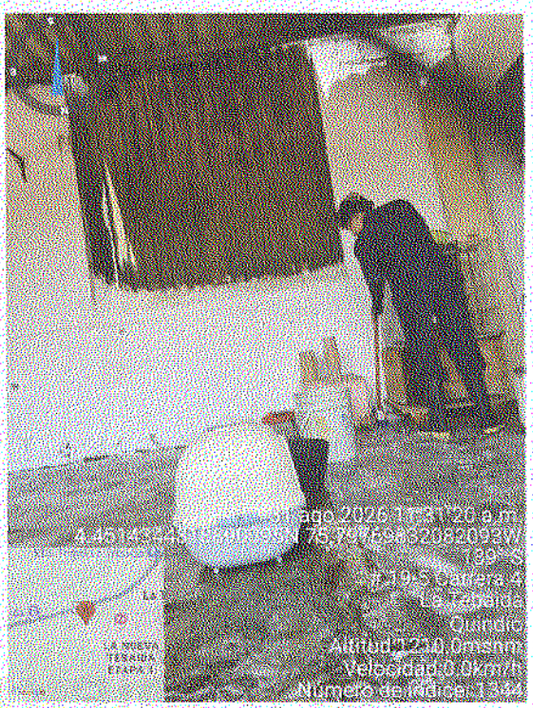
Garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, bajo supervisión del Plan Territorial de Salud, y atender las observaciones y recomendaciones emitidas por la Secretaría de Salud Departamental, informando a la supervisión del convenio sobre las visitas y requerimientos efectuados.

ASEO MES DE AGOSTO DEL 2026.









OBLIGACION 13

Acompañar a la Administración Municipal en las actuaciones o procedimientos administrativos derivados de casos de tenencia indebida de animales o de maltrato, cuando sea requerida.

EL 14 DE AGOSTO DEL 2026 SE RECIBIO POR PARTE DE LA INSPECION DE POLICIA

UN CANINO POR MORDEDURA A UN MENOR DE EDAD

SE PROCEDE A REALIZA EXAMEN DE SANGRE Y A CASTRARLO Y DEJARLO EN OBSERVACION PARA SABER SI PUEDE REINTEGRARSE A SU HOGAR PUES UNA DE LAS TUTORAS MANIFIESTA QUE LO QUIERE MUCHO .



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

FECHA DE INGRESO.....

REGISTRO DE INGRESO DE ANIMALES ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 17 julio 2026

ANIMAL EXTERNO ---------- **ABANDONADO** X ----------

CALLEJERO---------- **DECOMISADO**----------

CANINO X ---------- **FELINO**----------

ADULTO 2 Adultos **CACHORRO**----------

ESTADO DE SALUD DEL ANIMA L QUE INGRESA

MALA ---------- **REGULAR** X ---------- **BUENA**----------

PERSONA QUE INGRESA EL ANIMAL

NOMBRE Luis Alejandro Giraldo.

DIRECCION Parque Principal - La Tebaida

TELEFONO 3233702025 C.C 1094896126

MOTIVOS POR LOS QUE INGRESA EL ANIMAL O DISPOSICION DEL ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA AÑO 2023.

Caninos deabulando en la via publica sin supervision y estado de salud desfavorable

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA

Canino Hembra en estado de desnutricion con dificil manejo

ESTE FORMATO SERA EVIDENCIA DEL INGRESO Y LAS FIRMAS Y DATOS SERAN PARTE DE LA HISTORIA CLINICA DEL ANIMAL EN CASO DE REQUERIRSE.

DUEÑO / PERSONA RESPONSABLE

C.C Luis A Giraldo 1094896126

FUNCIONARIO QUE RECIBE

C.C. Alexandra Isaza 1.095.208.191

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

FECHA DE INGRESO..12/Agosto/2026

REGISTRO DE INGRESO DE ANIMALES ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA

ANIMAL EXTERNO ---------- **ABANDONADO** ----------

CALLEJERO---------- **DECOMISADO**----------
Canino Desorientado

CANINO ___X___ **FELINO**----------

ADULTO X **--CACHORRO**----------

ESTADO DE SALUD DEL ANIMA L QUE INGRESA

MALA ---------- **REGULAR**---------- **BUENA** X

PERSONA QUE INGRESA EL ANIMAL

NOMBRE-Inspencion de policia

DIRECCION-Alcaldia la Tebaida

TELEFONO-3233702025 C.C----------

MOTIVOS POR LOS QUE INGRESA EL ANIMAL O DISPOSICION DEL ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA AÑO 2023.

Canino Desorientado

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA

Ingresa con collar.

ESTE FORMATO SERA EVIDENCIA DEL INGRESO Y LAS FIRMAS Y DATOS SERAN PARTE DE LA HISTORIA CLINICA DEL ANIMAL EN CASO DE REQUERIRSE.

DUEÑO/ PERSONA RESPONSABLE

C.C- Luis A Giraldo

FUNCIONARIO QUE RECIBE

C.C Alexandra Ka 79
1095.208.797

OBLIGACION 14

15. Ejecutar dos (2) jornadas de adopción mensuales, en coordinación con el supervisor del convenio, a realizarse en las instalaciones del albergue o en los espacios públicos que se autoricen. Cada jornada deberá estar soportada con: - Acta de realización suscrita por la Fundación y el supervisor - Formatos de compromiso de adopción diligenciados y firmados por los adoptantes. - Registro fotográfico con georreferenciación y fecha. - Listado de asistencia firmado por participantes y personal responsable.

JORNADA DE ADOPCIÓN RESPONSABLE

10 DE AGOSTO

Dale una *segunda oportunidad* y cambia una vida

¡Adopta, no compres!



Adopta amor para toda la vida

Entrega con papeles de adopción

Primera vacuna ¡PAGADA!

CANINOS Y FELINOS

Te esperamos para encontrar a tu nuevo mejor amigo

tan:

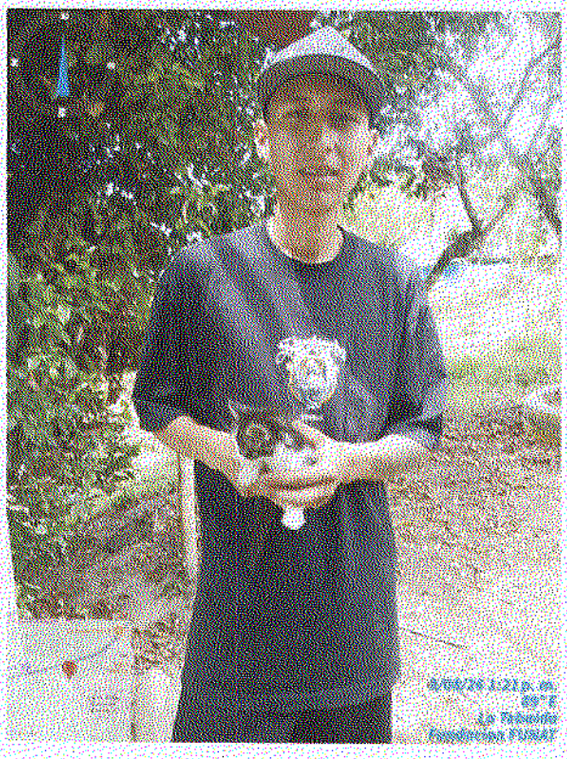




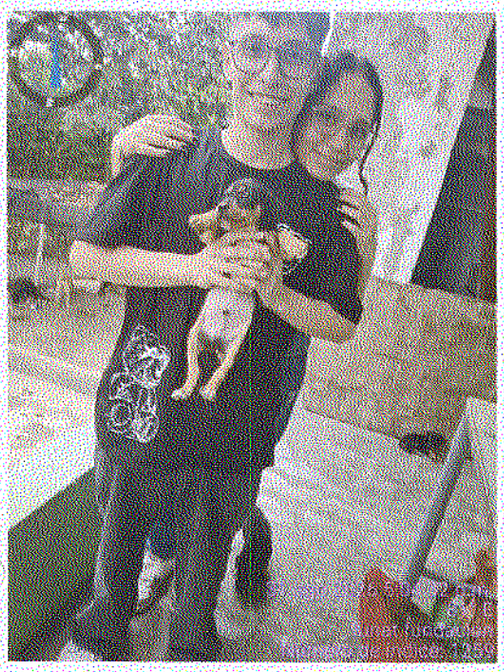
ALCALDÍA DE



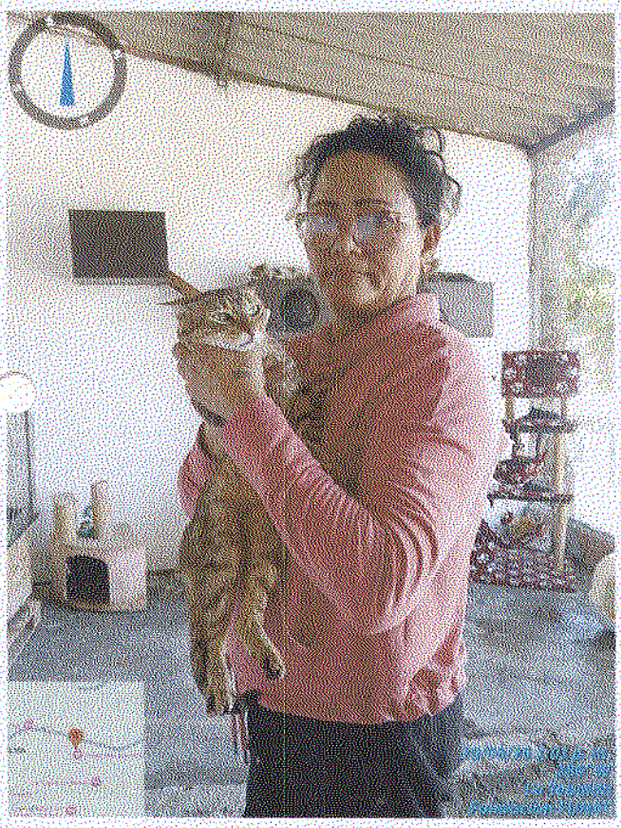














JORNADA DE ADOPCIÓN RESPONSABLE

25 DE AGOSTO

Dale una
segunda oportunidad
y cambia una vida
¡Adopta, no compres!



Adopta un amigo para toda la vida

Entrega con Padrinos de adopción

Primera Vacuna ¡PAGADA!

CANINOS Y FELINOS

Te esperamos para encontrar a tu nuevo mejor amigo

Invitan:

FUNAT
Fundación Naturaleza Animal Tebaida

LA TEBAIDA

ALCALDÍA DE
LA TEBAIDA

ACTA DE JORNADAS DE ADOPCION
ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA

ACTA DE	**ADOPCIONES**	**ALBERGUE MUNICIPAL**
AGOSTO	2026	

SECRETARIA DE GOBIERNO		
FUNAT	LORENA ROJAS	
AUXILIAR VETERINAIA	ALEXANDRA ISAZA	Alexandra Isaza O.

2 JORNADA DE ADOPCION	**25 DE AGOSTO 2026**

SE REALIZA UNA JORNADA DE ADOPCION INVITANDO A LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO A Q SE ACERQUEN PARA QUE LES DEN UNA OPORTUNIDAD A LOS ANIMALES RESIDENTES EN EL AL BERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA.

SE LLENAN LOS PAPELES DE ADOPCION , SE LES DA UNA CHARLA DE TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y SE LES PIDE QUE DEJEN UNA VACUNA PAGA.

TAMBIEN DURANTE TODO EL MES SE RECIBE EN EL ALBERGUE PERSONAS QUE ESTEN EN BUSCA DE UNA MASCOTA PARA EL HOGAR.

ACTA DE JORNADAS DE ADOPCIO
ALBERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA

ACTA DE	ADOPCIONES	ALBERGUE MUNICIPAL
AGOSTO	2026	

SECRETARIA DE GOBIERNO		
FUNAT	LORENA ROJAS	
AUXILIAR VETERINAIA	ALEXANDRA ISAZA	Alexandra Isaza

1 JORNADA DE ADOPCION	MES 10 DE AGOSTO 2026

SE REALIZA UNA JORNADA DE ADOPCION INVITANDO A LAS PERSONAS DEL MUNICIPIO A Q SE ACERQUEN PARA QUE LES DEN UNA OPORTUNIDAD A LOS ANIMALES RESIDENTES EN EL AL BERGUE MUNICIPAL DE LA TEBAIDA.

SE LLENAN LOS PAPELES DE ADOPCION , SE LES DA UNA CHARLA DE TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y SE LES PIDE QUE DEJEN UNA VACUNA PAGA.

TAMBIEN DURANTE TODO EL MES SE RECIBE EN EL ALBERGUE PERSONAS QUE ESTEN EN BUSCA DE UNA MASCOTA PARA EL HOGAR.

x

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 27 Agosto

DATOS DEL ADOPTANTE Luz Adriana		
Nombres y apellidos: Andres Felipe Alvarez		C.C. 1112793009
Dirección:	*Barrio*	
Tel. fijo		*Cel.* 3103373664

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción: 313 542 66 88					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M (X)
Raza:		Color: Blanco		Edad: 3 Años	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )	

Yo, X Andres Alvarez, identificado(a) con C.C. X 1112793009, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

X Andres Alvarez — *Firma y C.C.* X 1112793009

Gloria Patricia — *Responsable del informe*

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 31 08 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Nicolas Flores	C.C.	1095.179339
Dirección: Mzn X	*Barrio* Cristales		
Tel. fijo #3		*Cel.* 315 03 73 325	

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( ) M ( )
Raza:		Color: Negro	Edad: 2 Meses	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Nicolas Florez Lopez **, identificado(a) con C.C.** 1095779339 **, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma y C.C. 1095779339

Gloria Palacio
Responsable del informe

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 31 08 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Madelyng Nicole Prado Rendo	C.C.	1109665637
Dirección: #6-24	*Barrio* Asamos		
Tel. fijo 3018210544		*Cel.*	3018210544

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( )	M (X)
Raza:		Color: Tigrillos		Edad: 2 Meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )

Yo, Madelyng Nicole Prado Rendo **, identificado(a) con C.C.** 1109665637 **., me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Madelyng Nicole Prado Rendo
Firma y C.C. 1109665637

Gloria Pulgarin
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 31 08 2028

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Madeling Nicole Prado Perdomo	*C.C.*	1109665637
Dirección: 6-24	*Barrio* Picaros		
Tel. fijo 3018210044		*Cel.* 3018210044	

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( ) M (X)
Raza:		Color: Tigrillos	Edad: 2 meses	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, [signature] **, identificado(a) con C.C.** 1109665637 **, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

[signature]
Firma y C.C. 1109665637

Gloria Palacio
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 25 agosto

vacuna 2da

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos: Samuel Quintero		*C.C.* 1093221808	
Dirección: Mz 43 casa 9	*Barrio* La Tebaida 2 etapa		
Tel. fijo		*Cel.* 3163636368	

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro X
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X) M ( )
Raza: Mestizo		Color:	Edad: 40 días	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Samuel David Quintero Mesa **, identificado(a) con C.C.** _____**, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Samuel David Quintero Mesa — *Firma y C.C.*

Lessly Ocampo — *Responsable del informe*

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

6 de Agosto 2026.

DATOS DEL ADOPTANTE			
NOMBRE: Alejandro	APELLIDO: Mora Daza	C.C. 1094920098	
Dirección: Cra 17 7A 21	Barrio: GAVAN	Adulto ( )	Cachorro (X)
Tel. fijo		Cel. 3168334291	
Especie: Canino ( )	Felino (X)	Sexo: H (X)	M ( )
Raza:	Color: Carey	Edad: 1 mes	
Características particulares		Carnet de vacunación SI ( ) NO (X)	
Estado de salud:		Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño

Dolcino Camayo 6503
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

27 / Agosto / 2026

DATOS DEL ADOPTANTE				
s:NOMBRE	*APELLIDO*		*C.C.*	
Nicolas	Ramirez		1091886979	
Dirección: Mz c 23	*Barrio* N. Tebaida		Adulto ( )	Cachorro (X)
Tel. fijo		*Cel.* 3046317356		
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X) M ( )
Raza:		Color: blanca - cafe	Edad: 1 mes	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Nicolas Ramirez, identificado(a) con C.C. 1091886979, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Nicolas R.
Firma del dueño

Karol Dahiana
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

1 agosto 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE	*APELLIDO*			*C.C.*	
esteban.	Calvache			1006947857	
Dirección:	*Barrio*		Adulto ( )	Cachorro (x)	
Torres de Labretes Armenia					
Tel. fijo		*Cel.* 3124764504			
Especie:	Canino (x)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M (x)
Raza:		Color: blanco - Negro		Edad: 1 mes	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO (x)	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (x)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Estephany Calvache lopez **, identificado(a) con C.C.** 1006947857 **, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Estefany Calvache
Firma del dueño

Karol Dahiana
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

29 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE Iván david	*APELLIDO* Marín			*C.C.* 70515676	
Dirección:	*Barrio* finca las Jaungas		Adulto ( )	Cachorro (x)	
Tel. fijo		*Cel.* 3114070957			
Especie: Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (x)	M ( )	
Raza:	Color: Tricolor		Edad:		
Características particulares			Carnet de vacunación SI (X) NO ( )		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada (x)	Con dueño ( )		

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

IVAN D. Marin P.
Firma del dueño

x Victoria Barragan
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

28 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE Maria fernanda	*APELLIDO* Renfijo			*C.C.* 1094913331	
Dirección: M29-C5	*Barrio* Puerto Espejo		Adulto ( )	Cachorro ( )	
Tel. fijo		*Cel.* 3122908699			
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:		Color: Cafe		Edad: 1 mes	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO (X)		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada (X)	Con dueño ( )		

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Maria F. Renfijo
Firma del dueño

Victoria
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

28 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE

s:NOMBRE	*APELLIDO*	*C.C.*
Ana Milena	Martinez	x 41872680

Dirección:	*Barrio*			
torre 5	Puertas del edén		Adulto ( )	Cachorro X

Tel. fijo		*Cel.*	
413022		3114113017	

Especie:	Canino ( )	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M X

Raza:	Color:	Edad:
	Kuée	1 mes

Características particulares		Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )
Estado de salud:		Peso:

Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Yo, Ana Milena Martinez, identificado(a) con C.C. 41872680, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Ana Milena M.
Firma del dueño
41872680

Jovia Palacio
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

27 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE Luz Meri	*APELLIDO* Gonzales			*C.C.* 47923120	
Dirección: Mz 27-C23	*Barrio* N. Tebaida		Adulto ( )	Cachorro (x)	
Tel. fijo		*Cel.* 3113484780			
Especie:	Canino ( )	Felino (x)	Sexo:	H ( )	M (x)
Raza:	Color: Negro		Edad:		
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO (x)		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (x)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño (x)		

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño

xVictoria
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

27 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE				
s:NOMBRE Luz Meri	*APELLIDO* Gonzales		*C.C.* 41933720	
Dirección: M2 27-C25	*Barrio* N. Tebaida		Adulto ( )	Cachorro (x)
Tel. fijo		*Cel.* 3113484780		
Especie:	Canino ( )	Felino (x)	Sexo:	H ( ) M (x)
Raza:	Color: Negro		Edad:	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO (x)	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (x)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño (x)	

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño

x Victoria
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

27 Julio 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE Luz Meli	*APELLIDO* Gonzales			*C.C.* 41923720	
Dirección: M27-C23	*Barrio* N. Teboida		Adulto ( )	Cachorro (x)	
Tel. fijo		*Cel.* 3113484790			
Especie:	Canino ( )	Felino (x)	Sexo:	H (x)	M ( )
Raza:		Color: Negro		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO (x)	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (x)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño (x)	

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones

Firma del dueño

x Victoria
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 25/08/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Maria Mercedes Roman		C.C 41957567
Dirección	Frente la casona	*Barrio* Vereda la Pepa	
Tel. fijo		*Cel.*	3506308865

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza: Mestizo		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ( )	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Maria Mercedes
Firma y C.C.

Andres Felipe
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			25/08/2026
Nombres y apellidos:	Marian Trujillo	C.C	29307482
Dirección: C:6 casa 1-99	*Barrio* Alfonso Lopez		
Tel. fijo		*Cel.*	3295681826

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me he comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla minimo dos veces al dia, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y **A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Cortar por esta línea----------

Favor presentar este certificado N° con el fin de programarle la esterilización para el mes de _____ del año 201____, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación



FUNAT

Karol

Marian Trujillo

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 29/Agosto/2028

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Angelu Maria Loaiza	C.C.	1005253433
Dirección:	*Barrio* Puerto		
Tel. fijo	Espejo	*Cel.*	312 683 78 78

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:		Color: Cafe		Edad: 3 meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )	

Yo, Ángela María Loaiza Aguirre, **identificado(a) con C.C.** 1005253433, **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Ángela María Loaiza
Firma y C.C. 1005253433

Gloria Policio
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 25/Agosto/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Luisa Castellanos	*C.C.*	1094878217
Dirección:	*Barrio* Pedro Londoño		
Tel. fijo	Mz IV D # 18	*Cel.*	3205271112

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:		Color: Tigrilla		Edad: 2 Meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )

Yo, Luisa Castellanos **, identificado(a) con C.C.** 1094878217 **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Luisa Castellanos
Firma y C.C. 1094878217

Gloria Palacio
Responsable del informe

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

25 agosto /2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
s:NOMBRE Paula	*APELLIDO* Solarte		*C.C.* 1094891014		
Dirección: Montenegro Bl Colón	*Barrio* Carrera 10 # 21-08		Adulto (X)	Cachorro ( )	
Tel. fijo		*Cel.* 3135050635			
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:	Color: Negra		Edad: 1 Año		
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )		

Yo, Paola Andrea Solarte R., identificado(a) con C.C. 1094891014, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Paola Solarte
Firma del dueño

Karol Bahena
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 25-08-26

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Claudia Veronica Herrera	C.C.	1094879708
Dirección: Mz 48 #9	*Barrio* la cecilia 3 etpa Cumenia		
Tel. fijo		*Cel.*	3128863549

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción: Matilda.				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X) M ( )
Raza:		Color: amarillo	Edad:	2 meses
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO (X)	
Estado de salud: normal			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Claudia Veronica Herrera, **identificado(a) con C.C.** 1094879708, **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Claudia Veronica H
Firma y C.C.

Alexandra Isaza
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 25 agosto 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Sofia Pineda Re	C.C	41 943 709
Dirección:	*Barrio* Lisbo		
Tel. fijo	San Jose Pueblo Tapao	*Cel.*	317 370 8744

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( ) M ( )
Raza:		Color: Cenizo	Edad: 2 meses	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Sofia Pineda, **identificado(a) con C.C.** 41943709, **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma y C.C.

Gloria Palacio
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

25 de Agosto 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
25/Agosto/2026					
s:NOMBRE luis carlos	*APELLIDO* mosquera			C.C. 71219285	
Dirección:	*Barrio* Vereda la concha		Adulto ( )	Cachorro (X)	
Tel. fijo		*Cel.*			
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M (X)
Raza: mestizo	Color: blanco cafe		Edad:		
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada (X)	Con dueño ( )		

Yo, *Luis carlos mosquera, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño	*funcionario que entrega*
*Luis carlos mosquera	Lessly Victoria

LA TEBAIDA

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

FUNAT

23 de Agosto 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
				23 Agosto/2026	
s:NOMBRE laura	*APELLIDO* Obando			*C.C.* 1005253963	
Dirección: Cll 5B # 9-96	*Barrio* Manantialdevida		Adulto ( )	Cachorro (X)	
Tel. fijo			*Cel.* 3170055935		
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza: mestizo		Color: blanco negro		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada (X)		Con dueño ( )

Yo, *Laura obando, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

*Laura obando — *Firma del dueño*

Yesly Victoria — *funcionario que entrega*

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

DATOS DEL ADOPTANTE					
				25-8-2026	
s:NOMBRE Sara Sofía	*APELLIDO* Franco			*C.C.* 1096037288	
Dirección: Cra 4B C 7-46	*Barrio* La lambra		Adulto ( )	Cachorro (X)	
Tel. fijo			*Cel.* 3205989808		
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:		Color: blanca - café		Edad: 2 meses	
Caracteristicas particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Sara Sofía Franco, identificado(a) con C.C. 1096037288, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño
Sara

Karol Daniana
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/
ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

DATOS DEL ADOPTANTE					10/Agosto/2026
s:NOMBRE Estefania	*APELLIDO* Cardenas			*C.C.* 1007442824	
Dirección: M7E17.	*Barrio* Casiana		Adulto ( )	Cachorro (X)	
Tel. fijo			*Cel.* 3226783642		
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza: Mestizo	Color: Blanco/Negro		Edad: 1mes		
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )		
Estado de salud:			Peso:		
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )		

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Estefania Cardenas L.
Firma del dueño

Alexandra Isaza.
1.095.208.791
funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

FECHA DE ADOPCION 10 de Agosto 2026

DATOS DEL ADOPTANTE					
Nombres y apellidos:	Diana Cristina Conchas Cruz			C.C. 1113674170	
Dirección:	*Barrio*				
DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:		*Cel.*	Adulto ( )	Cachorro (X)	
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color: Cola blanco Arlequin		Edad: 2 meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada (X)		Con dueño (X)	

Gato

comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y **A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ.**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

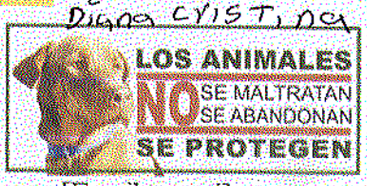
1. **El adoptado será un miembro más de su familia**
2. **El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso**
3. **El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza**
4. **En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica**
5. **El adoptado no sera en ningun caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado**
6. **El adoptado debe contar con un área para dormir y comer**
7. **El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)**

con vacuna pagada.

COPIA ADOPTANTE

Favor presentar este certificado N° con el fin de 2023programarle la esterilización para el mes de _____del año __23_, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de

Diana Cristina



CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA- Ago/10/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Nicol Posada	*C.C.*	1027953635
Dirección:	*Barrio* Quintas maria	Cr 54A #30-35 C.	
Tel. fijo		*Cel.*	3105187734

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción: Limon Emilio				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H ( ) M (X)
Raza: Criollo		Color: Amarillo	Edad:	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma y C.C. 1027953635

Alexandra Isaza
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 09/10/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Elizabeth Cano	*C.C.*	1096036021
Dirección: mzeq	*Barrio* Cantarito		
Tel. fijo		*Cel.*	3016267567

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza: mestizo		Color: Barcino		Edad: 3meses	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO (X)	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )		

Yo, Elizabeth Cano, **identificado(a) con C.C.**_____, **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Elisabeth Cano — *Firma y C.C.*

Alexandra Ilga — *Responsable del informe*

perro

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 10/Ago/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Yenifer Isaza	*C.C.*	1088250889
Dirección:	*Barrio* Versalles	cr 17	38-04
Tel. fijo	Calarca.	*Cel.*	3001705123

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:		Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:			
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo: H ( ) M (X)
Raza: Mestizo		Color: Amarillo	Edad:
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO (X)
Estado de salud:			Peso:
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Reno

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Yenifer Isaza
Firma y C.C. 1088250889

Alexandra Isaza
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL/ ALBERGUE MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026.

DATOS DEL ADOPTANTE				
s:NOMBRE Dayana Marcela	*APELLIDO* Aguirre		*C.C.* 1095208509	
Dirección: acción comunal	*Barrio* Calle 15 Carrera 10 esquina		Adulto ( )	Cachorro (X)
Tel. fijo		*Cel.* 3026937227		
Especie: Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:	Color: Negra - cafe		Edad: 3 meses	
Características particulares			Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, Dayana Marcela Aguirre Z, identificado(a) con C.C. 1095208509, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer

El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual) El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado

Acepto las condiciones:

Firma del dueño

Karol Dahiana

funcionario que entrega

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE	01-08-2026	
Nombres y apellidos:	Angela M Loaiza.	*C.C.* 1005253433
Dirección:	*Barrio* Carrera 50	
Tel. fijo	Cuerpo espejo torre 27. Apt. 403	*Cel.* 3126837876

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:			1 mes	
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X) M ( )
Raza:		Color: Blanca	Edad:	
Características particulares		Los ojos BB negros	Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me he comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y **A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Cortar por esta línea----------

Favor presentar este certificado N° _____ con el fin de programarle la esterilización para el mes de Feb/2027 del año 201____, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación



FUNAT

X Angela María Loaiza Aguirre

X Gloria Palacio

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE	03-08-2026	
Nombres y apellidos:	Luis E. Zanchez	C.C. 74751514
Dirección:	*Barrio* Finca.	
Tel. fijo	Yuumuay	Cel. 3186630119

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				3 meses	
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color: Cafe		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me he comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla minimo dos veces al dia, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y **A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Cortar por esta linea----------

Favor presentar este certificado N° _____ con el fin de programarle la esterilización para el mes de _____ del año 201____, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación



FUNAT

Gloria E Palacio

x Luis E Zanchez

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 02-08-2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Esteban. antonio	*C.C.*	1092851357
Dirección:	*Barrio* San miguel	mz B-CASA 9	
Tel. fijo		*Cel.*	3136624630

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino ( )	Felino (X)	Sexo:	H (X) M ( )
Raza:		Color: Tricolor	Edad:	2 AÑOS
Características particulares		esta esterilizada		Carnet de vacunación SI (X) NO ( )
Estado de salud:				Peso:
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Yo, Esteban. antonio **, identificado(a) con C.C.** 1092851357 **me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Esteban López
Firma y C.C.

Yessly Victoria
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 01/08/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Sofia Pineda.	C.C	1095179617
Dirección:	*Barrio* La Arboleda	Calle 2-24 Almeira	
Tel. fijo		*Cel.*	3127501183

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				1 mes	
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X)	M ( )
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI (X) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal (X)		Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )		abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, X Laura Sofia Pineda **identificado(a) con C.C.**_____**, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

X

Firma y C.C. 1095179017

Gloria Palacio

Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 14/agosto/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Carolina Barrera.	*C.C.*	1638470972
Dirección:	*Barrio* Portal de		
Tel. fijo	pinares - mz 18 - c36	*Cel.*	3217397339

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:			Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H (X) M ( )
Raza:		Color:	Edad:	1 mes
Características particulares		Vaca Paja.	Carnet de vacunación	SI ( ) NO (X)
Estado de salud:			Peso:	
Estado corporal	Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada (X)	Con dueño ( )	

Yo, Carolina Barrera, identificado(a) con C.C. 1638470972, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

X Carolina Barrera.
Firma y C.C. 1638470972

Karol Dahiana.
Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL A/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA_____

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:			*C.C.*
Dirección:	*Barrio*		
Tel. fijo		*Cel.*	

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR		Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:			
Especie: Canino ( )	Felino ( )	Sexo:	H ( ) M ( )
Raza:	Color:	Edad:	
Características particulares		Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:		Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía pública
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones

_____ _____
Firma y C.C. *Responsable del informe*

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMAL A/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:			*C.C.*
Dirección:	*Barrio*		
Tel. fijo		*Cel.*	

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA		Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:			
Especie: Canino ( )	Felino ( )	Sexo:	H ( ) M ( )
Raza:	Color:	Edad:	
Características particulares		Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:		Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me comprometo fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARE, NI LA VENDERÉ

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía pública
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Contar por este lado

Para presentar este certificado N° con el fin de programarle la esterilización para el mes de del año 201 el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación

LOS ANIMALES NO MALTRATAN SE RESPONSABILIZAN SE PROTEGEN

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE	14- Agosto \ 2026	
Nombres y apellidos:	Carlos A. Barero	C.C. 1091204116
Dirección:	*Barrio* finca la mascota / vereda murillo km 6	
Tel. fijo		*Cel.* 3046306396

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:				Adulto ( )	Cachorro (X)
Nombre de la mascota entregada en adopción:				1 mes	
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal (X)	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me he comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla minimo dos veces al dia, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y **A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Cortar por esta linea----------

Favor presentar este certificado N° _____ con el fin de programarle la esterilización para el mes de _____ del año 201____, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación



FUNAT

Andres Barero
1094204116

y Karol Dahiana

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 14/08/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Hector Heredia	*C.C.*	10089138
Dirección:	*Barrio* Finca las Papayas		
Tel. fijo		*Cel.*	3136215790

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color: Cafe Blanco		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ( )	Desnutrido ( )		Sobrepeso ( )
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )		Con dueño ( )

Yo, Hecto Heredia **, identificado(a) con C.C.** 10089138 **, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en via publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma y C.C.

Yessly Victoria.

Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA 14/08/2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:	Hecto Heredia	*C.C.*	10089138
Dirección:	*Barrio* Finca las Papayas		
Tel. fijo		*Cel.*	3136215790

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino (X)	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color: Cafe Blanco		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal	Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )		
Procedencia de la mascota	Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )		

Yo, Hecto Heredia **, identificado(a) con C.C.** 10089138 **, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del dia de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé**

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado minimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía publica
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

Firma y C.C.

Lessly Victoria.

Responsable del informe

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

CONVENIO DE ADOPCION No FECHA———

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:			*C.C.*
Dirección:	*Barrio*		
Tel. fijo		*Cel.*	

DATOS DE LA MASCOTA A ADOPTAR:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino ( )	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Yo, _____, identificado(a) con C.C._____, me comprometo fielmente a cuidar, amar, alimentar, bañar, cepillar, pasear, vacunar, brindarle servicios medico veterinarios a mi mascota, que será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy y me comprometo que nunca la abandonare, ni la maltrataré, ni la venderé

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, EL ADOPTANTE ACEPTA QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía pública
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Acepto las condiciones:

_____ *Firma y C.C.*

_____ *Responsable del informe*

FUNAT

CENTRO DE SALUD Y BIENSTAR ANIMALA/ COSO MUNICIPAL
LA TEBAIDA 2026

DATOS DEL ADOPTANTE			
Nombres y apellidos:			*C.C.*
Dirección:	*Barrio*		
Tel. fijo		*Cel.*	

DATOS DE LA MASCOTA ADOPTADA:				Adulto ( )	Cachorro ( )
Nombre de la mascota entregada en adopción:					
Especie:	Canino ( )	Felino ( )	Sexo:	H ( )	M ( )
Raza:		Color:		Edad:	
Características particulares				Carnet de vacunación SI ( ) NO ( )	
Estado de salud:				Peso:	
Estado corporal		Normal ( )	Desnutrido ( )	Sobrepeso ( )	
Procedencia de la mascota		Callejera ( )	abandonada ( )	Con dueño ( )	

Al recibir mi mascota será un miembro más de mi familia a partir del día de hoy me comprometido fielmente a cuidarla, amarla, alimentarla mínimo dos veces al día, bañarla, cepillarla, pasearla, vacunarla, brindarle servicios medico veterinarios Y A QUE NUNCA LA ABANDONARE, NI LA MALTRATARÉ, NI LA VENDERÉ

AL FIRMAR ESTE ACUERDO, COMO ADOPTANTE ACEPTO QUE:

1. El adoptado será un miembro más de su familia
2. El adoptado tendrá en todo momento agua limpia y libre acceso
3. El adoptado tendrá una alimentación balanceada a base de concentrado mínimo dos porciones diarias de acuerdo a su tamaño, raza
4. En el caso de que el adoptado sea canino, siempre se le sacará a pasear con correa, nunca suelto y se responsabilizara de recoger las heces cuando este lo haga en vía pública
5. El adoptado no será en ningún caso golpeado, maltratado, humillado, abandonado ni regalado
6. El adoptado debe contar con un área para dormir y comer
7. El adoptado recibirá los cuidados médicos necesarios para su bienestar (desparasitación cada tres meses y vacunación anual)

Cortar por esta línea

Favor presentar este certificado N° con el fin de programarle la esterilización para el mes de _____ del año 201____, el día se le asignara de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de programación



FUNAT