"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

| TIPO DE INFORME | Parcial | x | Final | |
|---|---|---|---|---|

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO | | | | | | | | |
| 1.1 | Informe No. | | | 4 | | | | | |
| 1.2 | Período del informe | Del | 11 | 8 | 2026 | Al | 31 | 8 | 2026 |
| 1.3 | Contrato # | FGN-RNO-0009-2026 | Fecha | 27 | 02 | 2026 | Tipo de Contrato | PRESTACION DE SERVICIOS | |
| 1.4 | Objeto | | | | | | | | |
| Prestación de servicio médico veterinario con suministro de alimento concentrado, material veterinario y medicamentos para el sostenimiento de la unidad canina de la Fiscalía General de la Nación Seccional Norte de Santander. | | | | | | | | | |
| 1.5 | Nombre del contratista | | | | | | | | |
| VETERINARIA MYM S.A.S | | | | | | | | | |

| 1.6 | Cédula o NIT | 1.7 | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| 807.006.812-9 | | contratosmymsas@gmail.com | |
| 1.8 | Dirección | 1.9 | Teléfono |
| Calle 6 No. 0A-32 Barrio LLERAS RESTREPO | | 607-5943464 - 3203688014 | |

| 1.10 | Fecha de Inicio | 5 | 3 | 2026 |
|---|---|---|---|---|

| 1.11 | Requisitos de ejecución del contrato *(múltiple respuesta si aplica, escoger con "X")* | | | |
|---|---|---|---|---|
| Acta de Inicio | x | Registro Presupuestal | x | |
| Aprobación Garantía | x | Suscripción del Contrato | x | |

| 1.12 | Fecha terminación (*Aplica solo para el informe final*) | Aplica | | No Aplica | x | Fecha | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 2. | DATOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES) *(Delegado, el que quedó registrado en el contrato)* | | |
|---|---|---|---|
| 2.1 | Nombre(s) del supervisor(es) o interventor(es) (*Agregar las filas que se requieran*) | | |
| LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA | | | |
| 2.2 | Dependencia | 2.3 | Número de Extensión o teléfono |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA | | | 5784709 ext. 71170 |
| **2.4** | **Correo electrónico** | | Luis.viveros@fiscalia.gov.co |
| **2.5** | **Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)**<br>*(Entiéndase como designado, el que quedó registrado en el contrato si en la cláusula así se dispuso)* | | |
| N/A | | | |
| **2.6** | **Dependencia** | **2.7** | **Número de Extensión o teléfono** |
| N/A | | N/A | |
| **2.8** | **Correo electrónico** | N/A | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **3.** | **RESUMEN FINANCIERO** | | | | |
| **3.1** | **Valor inicial del contrato** | | | | |
| Es hasta por la suma de | $ 37.720.000 | | | | Pesos M/CTE |
| **3.2** | **Vigencias futuras** | **SI** | | **NO** | **X** |

**Cuadro 1 - Vigencias Futuras**

| AÑO | NUMERO | VALOR |
|---|---|---|
| N/A | | $ |
| N/A | | $ |
| **TOTAL** | | **$** |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

| | |
|---|---|
| **3.3** | **Número y fecha del certificado de disponibilidad presupuestal** |

**Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal**

| No. De CDP | Fecha de expedición de CDP |
|---|---|
| 7526 | 2026-02-09 |
| | |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

| | |
|---|---|
| **3.4** | **Número y fecha de registro presupuestal** |

**Cuadro 3 – Registro Presupuestal**

| No. De Registro Presupuestal | Fecha de expedición de Registro Presupuestal | | |
|---|---|---|---|
| 18026 | **27** | **2** | **2026** |
| | **D** | **M** | **A** |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

| 3.5 | Cesión | SI | | NO | x | Fecha | D | M | A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**3.6 Resumen histórico** (Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)

**Cuadro 4. Resumen Histórico**

| FECHA DEL ÚLTIMO CORTE (dd/mm/aaaa) | VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso de que aplique | VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA | VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME | SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| 25/3/2026 | $ 37.720.000 | $ 0 | $ 15.552.000 | $ 22.168.000 |
| 17/6/2026 | $ 37.720.000 | $ 15.552.000 | $ 5.535.000 | $ 16.633.000 |
| 6/8/2026 | $ 37.720.000 | $ 21.087.000 | $ 4.650.000 | $ 11.983.000 |
| 24/8/2026 | $ 37.720.000 | $ 25.737.000 | $ 0 | $ 11.983.000 |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

**3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales**

| Fecha | Modificatorio Número | Adición Número | Prórroga Número | Suspensión Número | Reanudación Número | Descripción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | N/A |
| | | | | | | |

*(Agregar tantas filas como se requieran)*

| 4. | OTROS ASPECTOS | |
|---|---|---|
| 4.1 | Acta de liquidación: | |
| (Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato ésta aplica). | | |
| 4.2 | Estado de avance presupuestal a la fecha | %68.2 |
| (VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100 | | |
| 4.3 | Estado de avance físico a la fecha (%) | %N/A |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

**4.4 Persona natural** *(Si no aplica, colocar N/A)*

**Cuadro 5 – Persona Natural**

| Obligaciones | Número y fecha de certificación o planilla de pago a la terminación del contrato |
|---|---|
| N/A | |

(Si no aplica colocar N/A)

**4.5 Persona jurídica**

| Fecha de Certificación | Fecha | 4 | 8 | 2026 |
|---|---|---|---|---|

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato.

## 5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato.

**Cuadro 6 – Concepto del Supervisor**

| Aspectos a Verificar | SI | NO | Explique | N/A |
|---|---|---|---|---|
| El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas | X | | | |
| El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato. | X | | | |
| El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato | X | | | |
| Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado | X | | | |
| Los bienes fueron ingresados al almacén | | | | X |
| Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato. | | | | X |
| Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción. | | | | X |
| Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados. | | | | X |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato | X | | | |
| Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato | | | | X |

Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato

**Nota:** Documentación Anexa: El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, mediante los siguientes documentos (cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):

- Carta de aceptación de adición de la veterinaria MyM
- Historia clínica de Bull.
- Exámenes de Laboratorio.
- Incapacidad del canino Bull

| Informes anexos | SI | | NO | x | N/A | |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Tipo y detalle del informe**: | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **5.1** | **El contratista "CUMPLIÓ** | **Si Cumplió** | **X** | **No Cumplió** | |

Justifique su respuesta: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

EL CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO YA QUE APORTA LA DOCUMENTACION ESTABLECIDA POR LEY Y SU CUMPLIMIENTO EN LOS SERVICIOS SON SACTISFACTORIOS PARA EL CUIDADO Y MANUTENCION DE LOS EJEMPLARES ADSCRITOS A LA SECCIONAL NORTE DE SANTANDER.

## 6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato que a continuación se describen: **Se adjunta documento entrada al almacén de la F.G.N.**

**Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes**

| ITEM | DESCRIPCIÓN | UND DE MEDIDA | CANT. CONTRATADA | CANT. EJECUTADA |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
si el número de bienes recibido es muy amplio, debe venir como documento adjunto)

## 7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el contrato FGN-RNO-0009-2026 de 27 de Febrero de 2026.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

**Nota:** En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo "Observaciones".

| **8.** | **REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES**: *(Si es el informe final escoger entre BUENO, REGULAR O MALO si informe parcial escoger N/A )* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Malo** | | **Regular** | | **Bueno** | | **N/A** | **x** |

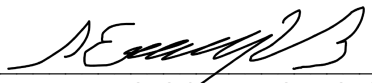
Justifique la calificación: (Espacio de obligatorio diligenciamiento)

N/A

**OBSERVACIONES** *(Espacio destinado para aclarar o adicionar datos relevantes del contrato que no fueron registrados en el presente informe)*

El rubro asignado al contrato FGN-RNO No. 0009 de 2026 presenta actualmente una ejecución del 68%, debido a una atención de urgencia brindada al ejemplar canino Bull, quien presentó complicaciones renales y requirió exámenes especializados y hospitalización en la clínica veterinaria MyM. Dichos servicios se encuentran pendientes de facturación, lo que afectó el presupuesto estipulado para la culminación del contrato y el funcionamiento de la unidad canina. Por lo anterior, se solicita la adición de recursos con el fin de garantizar el bienestar y la atención de los ejemplares caninos y demás semovientes durante el resto de la vigencia contractual. Los valores requeridos corresponden a: Productos farmacéuticos: $2.000.000 y Servicios veterinarios: $2.500.000

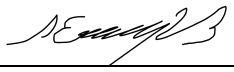
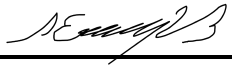
**FIRMA RESPONSABLES**



Interventor (es) / Supervisor (es)

| **Nombre** | **Cedula** |
|---|---|
| LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA | 7.704.699 |

| **Ciudad** | Cúcuta Norte de Santander | **fecha** | **31** | **8** | **2026** |
|---|---|---|---|---|---|

| | **Nombre** | **Firma** | **Fecha** |
|---|---|---|---|
| **Proyectó** | Luis Enrique Viveros Bocanegra |  | 31/8/2026 |
| **Revisó** | Luis enrique viveros Bocanegra |  | 31/8/2026 |

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada.

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

2026110100979262

**Radicado No: 2026110100979262**
**20/08/2026 03:52 PM**


Cúcuta, Norte de Santander, 20 de agosto de 2026

Doctora
**MÓNICA XIMENA CUADROS ROZO**

Representante Legal
**VETERINARIA MYM S.A.S.**
Cúcuta, Norte de Santander

LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA
Firmado electrónicamente por Luis Enrique Viveros Bocanegra
Fecha: 2026.08.20 15:47:12 -05'00'

**ASUNTO: Solicitar la aceptación de la adición al Contrato No. FGN-RNO-0009-2026,**

Cordial saludo.

De manera atenta, me permito solicitar la aceptación de la adición al **Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios médico-veterinarios para el sostenimiento y bienestar de los ejemplares caninos adscritos a la Fiscalía General de la Nación Seccional Norte de Santander.

La presente adición se proyecta por un valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**, distribuidos de la siguiente manera:

- **médico-veterinarios:** $2.500.000
- **Material veterinario:** $2.000.000

La necesidad de esta adición se fundamenta en la insuficiencia de los recursos inicialmente contratados, debido a las atenciones médicas y tratamientos requeridos por el canino **BULL**, los cuales han generado una mayor ejecución presupuestal para garantizar su adecuado estado de salud y bienestar.

En caso de estar de acuerdo con la presente adición, agradecemos remitir comunicación escrita suscrita por el representante legal de la sociedad, manifestando expresamente su aceptación, con el fin de adelantar los trámites administrativos correspondientes.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA
Firmado electrónicamente por Luis Enrique Viveros Bocanegra
Fecha: 2026.08.20 15:51:40 -05'00'

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA**
**DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD GRUPO DE SOPORTE CANINO**
**Avenida 3 ae # 9-37 urbanización Rosetal, Cúcuta Norte de Santander**
**Teléfonos 5784709 Ext. 71249**
www.fiscalia.gov.co

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

2026110100979262

Radicado No: 2026110100979262
20/08/2026 03:52 PM


Luis Enrique Viveros Bocanegra
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA



Nombre de la Dependencia
Dirección, Ciudad y Código Postal
Teléfono y extensión
WWW.FISCALIA.GOV.CO

**CARTA DE ACEPTACION**

San José de Cúcuta, 24 de AGOSTO de 2026

Señores
**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**
Ciudad

**Referencia**: Comunicación de aceptación de Adicion del Contrato **FGN - RNO -0009 - 2026.**

Yo, **MONICA XIMENA CUADROS ROZO,** Titular de la cedula de ciudadanía No. **60.367.588** obrando en nombre y representación de **VETERINARIA MYM SAS,** con NIT **807.006.812-9**, me permito informar que ACEPTO la adición del contrato **FGN - RNO -0009 – 2026,** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICO VETERINARIO CON SUMINISTRO DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y MEDICAMENTOS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LA UNIDAD CANINA DE LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN SECCIONAL NORTE DE SANTANDER**, por el monto de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (4.500.000,00) la cual se desglosa de la siguiente manera:

| **DESCRIPCIÓN DEL RUBRO** | **VALOR** |
|---|---|
| MEDICO VETERINARIO | 2.500.000,00 |
| MATERIAL VETERINARIO | 2.000.000,00 |
| **TOTAL** | **4.500.000,00** |

Atentamente,



**MONICA XIMENA CUADROS ROZO**
**CC. 60.367.588 de Cúcuta**
**Representante legal de VETERINARIA MYMSAS**
**NIT. 807.006.812-9**
**Calle 6 No. 0A – 32 Lleras**
**Tel. 594 3464**
**Cel. 320 3688014**
**contratosmymsas@gmail.com**

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

2026110101025593

**Radicado No: 2026110101025593**
**31/08/2026 03:43 PM**


San José de Cúcuta 31 de agosto de 2026

Doctora

**MATILDE GOMEZ BAUTISTA**

Subdirectora Regional Nororiental

Fiscalía General de la Nación

Bucaramanga -Santander

MATILDE GÓMEZ BAUTISTA

**ASUNTO: Solicitud de adición presupuestal al Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**

Respetada doctora Matilde Gómez:

Por medio de la presente me permito solicitar la aprobación de una adición presupuestal al **Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios médico-veterinarios, con suministro de alimento concentrado, material veterinario y medicamentos para el sostenimiento de la Unidad Canina de la Fiscalía General de la Nación, Seccional Norte de Santander.

La presente solicitud obedece a que los recursos inicialmente asignados al contrato han resultado insuficientes para atender las necesidades actuales de los ejemplares caninos adscritos a esta Seccional. Esta situación se ha visto impactada principalmente por las atenciones médico-veterinarias requeridas por el ejemplar canino **BULL**, cuyo estado de salud ha demandado valoración especializada, tratamientos, controles y suministro de medicamentos, generando una mayor ejecución de los recursos contratados.

Con el fin de garantizar la continuidad en la atención integral, el bienestar y las condiciones sanitarias de los ejemplares caninos de esta Unidad Operativa, se solicita una adición presupuestal por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**, distribuida de la siguiente manera:

- **Servicios médico-veterinarios:** $2.500.000
- **Material veterinario, medicamentos y productos farmacéuticos:** $2.000.000

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

Por lo anteriormente expuesto, esta supervisión considera necesaria y Polo4180*procedente la adición al **Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**, toda vez que permitirá garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios requeridos para el sostenimiento de la Unidad Canina de la Fiscalía General de la Nación Seccional Norte de Santander.

Como soporte de la presente solicitud, se anexan los documentos relacionados con la atención médica del ejemplar canino **BULL**, los cuales evidencian la condición de salud presentada y respaldan la necesidad de la adición presupuestal requerida.

**Anexos**:

Historia clínica.

Incapacidad médica.

Fórmula médica.

Oficio de aceptación para la veterinaria

Aceptación de la adición por parte de VETERINARIA MYM S.A.S. suscrita por su representante legal.

Agradezco la atención prestada y la viabilidad que pueda darse a la presente solicitud.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE
VIVEROS BOCANEGRA

Firmado electrónicamente por
Luis Enrique Viveros Bocanegra
Fecha: 2026.08.31 15:42:10 -05'00'

**Luis Enrique Viveros Bocanegra**
**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA**

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

2026110101026163

**Radicado No: 2026110101026163**
**31/08/2026 04:02 PM**


Cucuta 31 de agosto de 2026

Doctora
**NYDIA JANNETH MORENO BELTRÁN**
Coordinadora Gestión Contractual
Subdirección Regional de Apoyo Nororiental
Bucaramanga

Nydia Janneth Moreno Beltran, Heydy Marleny Prada Duran

| **ASUNTO: Solicitud de adición presupuestal al Contrato No. FGN- RNO-0009-2026** |
|---|
| |

Respetada Doctora Nydia Janneth Moreno Beltrán:

Por medio de la presente me permito solicitar la aprobación de una adición presupuestal al **Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios médico-veterinarios, con suministro de alimento concentrado, material veterinario y medicamentos para el sostenimiento de la Unidad Canina de la Fiscalía General de la Nación, Seccional Norte de Santander.

La presente solicitud obedece a que los recursos inicialmente asignados al contrato han resultado insuficientes para atender las necesidades actuales de los ejemplares caninos adscritos a esta Seccional, principalmente por las atenciones médico-veterinarias requeridas por el ejemplar canino **BULL**, cuyo estado de salud ha demandado valoraciones especializadas, tratamientos, controles y suministro de medicamentos, generando una mayor ejecución de los recursos contratados.

Con el fin de garantizar la continuidad en la atención integral, el bienestar y las condiciones sanitarias de los ejemplares caninos de esta Unidad Operativa, se solicita una adición presupuestal por valor de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**, distribuida de la siguiente manera:

- **Servicios médico-veterinarios:** $2.500.000
- **Material veterinario, medicamentos y productos farmacéuticos:** $2.000.000

Por lo anteriormente expuesto, esta supervisión considera necesaria y procedente la adición al **Contrato No. FGN-RNO-0009-2026**, toda vez que permitirá garantizar la continuidad y adecuada prestación de los servicios

requeridos para el sostenimiento de la Unidad Canina de la Fiscalía General de la Nación Seccional Norte de Santander.

Como soporte de la presente solicitud, se anexan los documentos relacionados con la atención médica del ejemplar canino **BULL**, los cuales evidencian la condición de salud presentada y respaldan la necesidad de la adición presupuestal requerida.

**Anexos:**

1. Historia clínica del ejemplar canino BULL.
2. Incapacidad médica.
3. Fórmula médica.
4. Oficio de aceptación de la Veterinaria MYM S.A.S.
5. Aceptación de la adición por parte de VETERINARIA MYM S.A.S., suscrita por su representante legal.

Agradezco la atención prestada y la viabilidad que pueda darse a la presente solicitud.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE
VIVEROS BOCANEGRA

Firmado electrónicamente por
Luis Enrique Viveros Bocanegra
Fecha: 2026.08.31 16:02:08 -05'00'

**LUIS ENRIQUE VIVEROS BOCANEGRA**
Técnico Investigador I
Supervisor Contrato No. FGN-RNO-0009-2026
Fiscalía General de la Nación
Seccional Norte de Santander

**Luis Enrique Viveros Bocanegra**
**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN Y ASISTENCIA**

# INFORME MÉDICO VETERINARIO

| DATOS DEL PACIENTE | DATOS DEL PROPIETARIO |
|---|---|
| **Nombre:** BULL | **Nombre:** FISCALIA |
| **Especie:** CANINA | **Teléfono:** 311 5650369 |
| **Raza:** PASTOR BELGA | **Dirección:** Avenida 3AE No. 9-37 (Búnker de la Fiscalía / Barrio Urbanización Rocetal) **en** Cúcuta**,** |
| **Edad:** 3 años | **Fecha de Emisión:** 18/08/2026 |
| **Sexo:** MACHO | **Médico Veterinario:** Jessica Paola Ortiz Urbina |
| **Peso:** 32.700 KG | **Registro/Cédula Prof.: MV 18241** |

## 1. MOTIVO DE LA CONSULTA / HISTORIAL

El paciente acude a consulta por dificultad respiratoria, jadeo persistente y comportamiento irritable.

## 2. EXAMEN FÍSICO GENERAL

• **Constantes Fisiológicas:** Frecuencia cardíaca 90 lpm, Frecuencia respiratoria SIN EVALUAR – JADEO CONSTANTE rpm, Temperatura 38.8 °C, Tiempo de llenado capilar 3 s.
• **Estado Corporal:** Condición corporal óptima 5/9, Deshidratación 4%
• **Sistemas Evaluados:** Sistema cardiopulmonar sin soplos ni estertores detectables; sistema musculoesquelético sin cojeras evidentes; mucosas rosadas y húmedas; sistema digestivo con palpación abdominal blanda y depresible, sin dolor aparente; ganglios linfáticos permeables y de tamaño normal.

## 3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (Si aplica)

• **Hemograma y Bioquímica:** Cuadro hemático con leucopenia y trombocitopenia, ALT normal y Creatinina dentro del rango limite superior para su edad
• **Estudios de Imagen:** No se realizaron por no ser requeridos actualmente

## 4. DIAGNÓSTICO / ESTADO ACTUAL DE SALUD

El paciente se encuentra actualmente en un estado de salud **En tratamiento bajo pronóstico reservado**. El canino ingresa con signos compatibles por golpe de calor y en sus exámenes se detecta Leucopenia y Trombocitopenia compatible con enfermedad Hemoparasitaria y enzima renal en su límite superior para su edad. Actualmente se encuentra en tratamiento y debe continuar en controles hasta mejorar su reporte de examenes y debe permanecer en reposo hasta nueva orden

## 5. PLAN TERAPÉUTICO Y RECOMENDACIONES

1. **Alimentación:** Continuar con dieta balanceada apta para su edad y peso.
2. **Medicación:** Doxidam 200 mg, Engystol tabletas, Complemil suspensión y Gastricumell tabletas
3. **Medicina Preventiva:** Mantenerse en reposo en zona fresca y abundante agua a disposición
4. **Próximo Control:** Programado para el 20/08/2026



Firma del Médico Veterinario

VETERINARIA MYM SAS
calle 6 0a-32 Brr lleras restrepo
Telefonos.: 3144906620
Nit.: 807006812
clinicamymsas@gmail.com

# Historia Clínica

HISTORIAL CLÍNICO COMPLETO

NO. HISTORIA
**#12**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE
**BULL**

| ESPECIE | RAZA | SEXO |
|---|---|---|
| CANINO | Pastor Belga | Macho |

| COLOR | NACIDO | ESTÉRIL |
|---|---|---|
| LEONADO | 2021-10-01 | No |

## INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

NOMBRE DEL PROPIETARIO
**FISCALIA - LUIS VIVEROS**

| DOCUMENTO | TELÉFONO |
|---|---|
| 528224001162859 | 311 5650369 |

**Consultas Registradas** *Orden descendente por fecha*

**No. Consulta: #17** | **Veterinario:** Jessica Paola Ortiz Urbina **17/08/2026 00:00**

ANAMNESIS
control por enfermedad por hemoparásitos

SIGNOS VITALES

| TEMP. | F.C. | F.R. |
|---|---|---|
| 38.5 | 80 | 12 |
| PULSO | MUCOSAS | DESHID. |
| 80 | ROSADAS | -- |
| PESO | TLLC | TRPC |
| 31.9 | 2 | -- |

ACTITUD CON EL PROPIETARIO
AMIGABLE

CONDICIÓN CORPORAL
3/5

EXAMEN FÍSICO
sistema respiratorio normal tráquea normal, se circulatorio normal se toma cuadro hemático de control trombocitopenia y leucopenia.

LISTA DE PROBLEMAS
*No registrado*

LISTA MAESTRA
*No registrado*

DIAGNÓSTICOS

trombocitopenia y leucopenia persistente

PRONÓSTICO

favorable

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

cuadro hemático y creatinina

RECETA

*No registrado*

TRATAMIENTO

*No registrado*

CONTROL DE CONSULTA

| FECHA CONTROL | PRÓXIMO CONTROL |
|---|---|
| 2026-08-17 | 2026-08-20 |

**No. Consulta: #14** | **Veterinario:** Jessica Paola Ortiz Urbina **15/08/2026 00:00**

ANAMNESIS

PACIENTE QUE INGRESA POR DIFICULTAD RESPIRATORIA REPORTADA POR EL GUIA EN HORAS DE LA MAÑANA

SIGNOS VITALES

| TEMP. | F.C. | F.R. |
|---|---|---|
| 38.8 | 90 | JADEO |
| **PULSO** | **MUCOSAS** | **DESHID.** |
| 90 | ROSADAS | 4% |
| **PESO** | **TLLC** | **TRPC** |
| 32.700 | 3 | 2 |

ACTITUD CON EL PROPIETARIO

AMIGABLE

CONDICIÓN CORPORAL

3/5

EXAMEN FÍSICO

Piel Y Anexos:NORMAL

Sistema Respiratorio: TRAQUEA LEVEMENTE INFLAMADA

Sistema Digestivo:NORMAL

Sistema Genito-urinario:NORMAL

Sistema Cardiovascular:NORMAL

Sistema Reproductivo:NORMAL

Sistema Musculoesqueletico:NORMAL

Sistema Nervioso:NORMAL

Organos de los Sentidos:NORMAL

Ganglios Linfaticos:NORMAL

Cavidad Oral:NORMAL

### LISTA DE PROBLEMAS

PACIENTE QUE LLEGA CON JADEO PERSISTENTE , TRAQUEITIS E INQUIETUD E INICIO DE GOLPE DE CALOR, SE TOMAN LOS EXAMENES Y DE ACUERDO A LOS RESULTADOS SE EVALUARA SE DEJA EN HIDRATACION Y MANEJO DEL CUADRO CON EL QUE LLEGA.
RESULTADOS DE EXAMENES LEUCOPENIA Y TROMBOCITOPENIA
CREATININA EN LIMITE SUPERIOR

### LISTA MAESTRA

HEMOPARASITOS
trombocitopenia
leucopenia

### DIAGNÓSTICOS

FAVORABLE

### PRONÓSTICO

FAVORABLE

### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

CH ALT CREATININA

### RECETA

DOXIDAM 200 MG # 45
ADMINISTRAR VIA ORAL UNA TABLETA Y MEDIA CADA 24 HORAS DURANTE 30 DIAS CON ESTOMAGO LLENO
ENGYSTOL TABLETAS #20
ADMINISTRAR VIA ORAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS DILUIDA EN AGUA DURANTE 10 DIAS
COMPLEMIL SUSPENSION #1
ADIMINISTRAR VIA ORAL 10 CM DURANTE 10 DIAS
GASTRICUMELL TABLETAS #20
ADMINITRAR VIA ORAL 1 TABLETA DILUIDA EN AGUA CADA 12 HORAS DURANTE 10 DIAS
LATA GASTROINTESTINAL # 2
ADMINISTRAR VIA ORAL POR 24 HORAS

### TRATAMIENTO

DOXIDAN 200 MG
ENGYSTOL TABLETAS
COMPLEMIL SUSPENSION GASTRICUMELL TABLETAS

### CONTROL DE CONSULTA

| FECHA CONTROL | PRÓXIMO CONTROL |
|---|---|
| 2026-08-15 | 2026-08-17 |

## HOSPITALIZACIONES

| FECHA ENTRADA | MOTIVO HOSPITALIZACIÓN | OBSERVACIÓN | FECHA FINAL | DIAGNÓSTICO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| 2026-08-15 11:30:00 | GOLPE DE CALOR | PACIENTE QUE INGRESA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA GOLPE DE CALOR | 2026-08-15 15:00:00 | SE ENTREGA PACIENTE AL ESTABILIZAR DEL GOLPE DE CALOR Y SE ENVIA CON FORMULA PARA LA CASA POR RESULTADOS DE LABORATORIOS COMPATIBLES CON HEMOPARASITOS |

## Otras Hospitalizaciones

*No asociadas a consultas específicas*

| FECHA ENTRADA | MOTIVO HOSPITALIZACIÓN | OBSERVACIÓN | FECHA FINAL | DIAGNÓSTICO FINAL |
|---|---|---|---|---|
| 2026-08-17 10:00:00 | CONTROL POR GOLPE DE CALOR Y HEMOPARASITOS | PACIENTE QUE INGRESA TRANQUILO Y ESTABLE | 2026-08-17 11:30:00 | FAVORABLE |

# INFORME DE RESULTADOS

**No. INFORME: 26012439 FECHA DE RECEPCIÓN: 2026-08-15 FECHA DE EMISIÓN: 15/8/2026 01:00 p. m.**

**Atención:** Los valores absolutos fueron calculados con base en el porcentaje relativo observado por el analista en el recuento diferencial en placa.

## DATOS SUMINISTRADOS POR CLIENTE

| | | |
|---|---|---|
| **Convenio:** Mym . | **Profesional:** Paola Ortiz | **Tarjeta profesional:** 18241 |
| **Paciente:** Bull | **Propietario:** Fiscalia | **Municipio:** CUCUTA - NORTE DE SANTANDER |
| **Dirección:** Calle 6 0A-32 Lleras Restrepo | | **E-mail:** - |
| **Identificación:** 26012439 | **Raza:** PASTOR BELGA | **Especie:** CANINO |
| **Sexo:** M | **Edad:** 3 A | **Fecha toma de muestra:** 2026-08-15 |
| **Tipo de muestra:** - | **Prueba solicitada:** HEMOGRAMA COMPLETO, ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT], CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | **Motivo del análisis:** N/R |

## RESULTADOS

### HEMOGRAMA COMPLETO

**Sección:** HEM
**Fecha del análisis:** 2026-08-15
**Técnica:** -

| Examen | Resultado | Valor de referencia | Imágenes |
|---|---|---|---|
| - | | - - - | |
| **LEUCOGRAMA** | | - - - | |
| Leucocitos | **4.81 x10^9/L** | 6.0 - 15.0 x10^9/L | |
| **VALOR RELATIVO** | | - - - | |
| Neutrófilos | **75.8 %** | 50 - 73 % | |
| Linfocitos | **9.6 %** | 25 - 33 % | |
| Monocitos | **12.2 %** | 1 - 7 % | |
| Eosinofilos | **2.2 %** | 1 - 10 % | |
| Basófilos | **0.2 %** | 0 - 0 % | |
| **VALOR ABSOLUTO** | | - - - | |
| #Neutrófilos | **3.646 x10^9/L** | 3300 - 10000 x10^9/L | |
| #Bandas | **0.000 x10^9/L** | 0 - 700 x10^9/L | |
| #Linfocitos | **0.462 x10^9/L** | 1000 - 5000 x10^9/L | |
| #Monocitos | **0.587 x10^9/L** | 100 - 700 x10^9/L | |
| #Eosinofilos | **0.106 uL** | 100 - 1500 uL | |
| #Basófilos | **0.010 x10^9/L** | 0 - 130 x10^9/L | |
| #Linfositos reactivos | **0.000 x10^9/L** | - - - x10^9/L | |
| #Blastos | **0.000 #** | - - - # | |
| **ERITROGRAMA** | | - - - | |
| Recuento glóbulos rojos | **6.46 x10^12/L** | 5.10 - 8.50 x10^12/L | |
| Hematocrito | **47.4 %** | 37 - 54 % | |
| Hemoglobina | **16.9 g/dL** | 12 - 18 g/dL | |
| Volumen corpuscular medio | **73.4 fL** | 60 - 76 fL | |
| Hemoglobina corpuscular media | **26.2 pg** | 20 - 27 pg | |
| Concentración Hemoglobina Corpuscular Media | **35.7 g/dL** | 30 - 38 g/dL | |
| RDW-CV | **13.5 %** | 12 - 17 % | |
| RDW-SD | **38.9 fl** | 33 - 46 fl | |
| **PLAQUETOGRAMA** | | - - - | |
| Plaquetas | **191 x10^9/L** | 200 - 461 x10^9/L | |
| Volumen Plaquetario medio | **9.6 fl** | 8 - 1.4 fl | |
| Ancho distribución plaquetaria | **18.0 %** | 13.3 - 18.5 % | |
| Plaquetrocrito | **1.80 %** | 0.90 - 5.80 % | |
| **Extendido de Sangre Periférica** | | - - - | |
| Línea Eritroide | **Globulos rojos normales en morfologìa y tamaño -** | - - - - | |
| Línea Leucocitaria | **Leucopenia con Linfopenia -** | - - - - | |

| Examen | Resultado | Valor de referencia | Imágenes |
|---|---|---|---|
| Línea Plaquetaria | **Trombocitopenia -** | - - - - | |
| Hemoparásitos | **No se observan hemoparasitos en la muestra analizada -** | - - - - | |
| Proteínas plasmáticas | **7.0 g/dL** | 4.0 - 6.0 g/dL | |
| - | | - - - | |
| - | - | - - - | |
| los valores absolutos fueron calculados con base en % relativo observado por recuento diferencial en Lamina | | - - - | |
| Técnica:Impedancia Citometría de flujo Genvet VH50 .Microscopía óptica y coloración de Color Quick. | | - - - | |

## ALANINO AMINO TRANSFERASA [GPT-ALT]

**Sección:** QUI
**Fecha del análisis:** 2026-08-15
**Técnica:** -

| Examen | Resultado | Valor de referencia |
|---|---|---|
| Transaminasa glutámica pirúvica ALT | **40.2 U/L** | 8 - 58 U/L |
| - | | - - - |
| - | | - - - |

## CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Sección:** QUI
**Fecha del análisis:** 2026-08-15
**Técnica:** -

| Examen | Resultado | Valor de referencia |
|---|---|---|
| CREATININA | **1.4 mg/dL** | 0.5 - 1.5 mg/dL |
| - | | - - - |
| - | | - - - |

Resultado válido para la(s) muestra(s) recibida(s) y analizada(s).
Nota: Este informe no se puede reproducir parcialmente, solo en forma total previa autorización por escrito.
El laboratorio no se hace responsable de los datos suministrados por el cliente.

**INGRID LIZETH GUTIERREZ RUEDA**
Analista

**Fin del informe 26012439**

Analizar Veterinario
LABORATORIO CLINICO

# INFORME DE RESULTADOS

MGA-RIRG-053
Versión: 03
Vigencia: 2022-Enero

**No. INFORME: 26012500 FECHA DE RECEPCIÓN: 2026-08-17 FECHA DE EMISIÓN: 17/8/2026 11:21 a. m.**

**Atención:** Los valores absolutos fueron calculados con base en el porcentaje relativo observado por el analista en el recuento diferencial en placa.

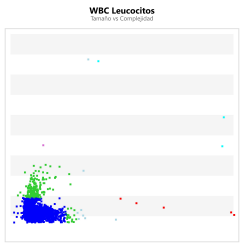
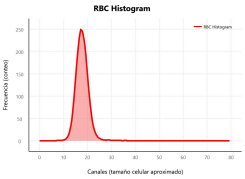
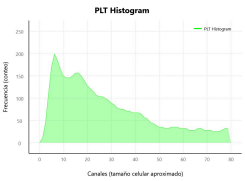
## DATOS SUMINISTRADOS POR CLIENTE

| | | |
|---|---|---|
| **Convenio:** Mym . | **Profesional:** Paola Ortiz | **Tarjeta profesional:** 18241 |
| **Paciente:** Bull | **Propietario:** Fiscalia | **Municipio:** CUCUTA - NORTE DE SANTANDER |
| **Dirección:** Calle 6 0A-32 Lleras Restrepo | | **E-mail:** - |
| **Identificación:** 26012500 | **Raza:** PASTOR BELGA | **Especie:** CANINO |
| **Sexo:** M | **Edad:** 3 A | **Fecha toma de muestra:** 2026-08-17 |
| **Tipo de muestra:** - | **Prueba solicitada:** HEMOGRAMA COMPLETO, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | **Motivo del análisis:** N/R |

## RESULTADOS

### HEMOGRAMA COMPLETO

**Sección:** HEM
**Fecha del análisis:** 2026-08-17
**Técnica:** -

| Examen | Resultado | Valor de referencia | Imágenes |
|---|---|---|---|
| - | | - - - |   |
| **LEUCOGRAMA** | | - - - | |
| Leucocitos | **4.30 x10^9/L** | 6.0 - 15.0 x10^9/L | |
| **VALOR RELATIVO** | | - - - | |
| Neutrófilos | **74.9 %** | 50 - 73 % | |
| Linfocitos | **12.4 %** | 25 - 33 % | |
| Monocitos | **11.5 %** | 1 - 7 % | |
| Eosinofilos | **1.1 %** | 1 - 10 % | |
| Basófilos | **0.1 %** | 0 - 0 % |   |
| **VALOR ABSOLUTO** | | - - - | |
| #Neutrófilos | **3.221 x10^9/L** | 3300 - 10000 x10^9/L | |
| #Bandas | **0.000 x10^9/L** | 0 - 700 x10^9/L | |
| #Linfocitos | **0.533 x10^9/L** | 1000 - 5000 x10^9/L | |
| #Monocitos | **0.494 x10^9/L** | 100 - 700 x10^9/L | |
| #Eosinofilos | **0.047 uL** | 100 - 1500 uL |   |
| #Basófilos | **0.004 x10^9/L** | 0 - 130 x10^9/L | |
| #Linfositos reactivos | **0.000 x10^9/L** | - - - x10^9/L | |
| #Blastos | **0.000 #** | - - - # | |
| **ERITROGRAMA** | | - - - | |
| Recuento glóbulos rojos | **5.62 x10^12/L** | 5.10 - 8.50 x10^12/L | |
| Hematocrito | **40.6 %** | 37 - 54 % | |
| Hemoglobina | **14.5 g/dL** | 12 - 18 g/dL | |
| Volumen corpuscular medio | **72.3 fL** | 60 - 76 fL | |
| Hemoglobina corpuscular media | **25.9 pg** | 20 - 27 pg | |
| Concentración Hemoglobina Corpuscular Media | **35.8 g/dL** | 30 - 38 g/dL | |
| RDW-CV | **13.5 %** | 12 - 17 % | |
| RDW-SD | **38.7 fl** | 33 - 46 fl | |
| **PLAQUETOGRAMA** | | - - - | |
| Plaquetas | **144 x10^9/L** | 200 - 461 x10^9/L | |
| Volumen Plaquetario medio | **9.7 fl** | 8 - 1.4 fl | |
| Ancho distribución plaquetaria | **17.6 %** | 13.3 - 18.5 % | |
| Plaquetrocrito | **1.40 %** | 0.90 - 5.80 % | |
| **Extendido de Sangre Periférica** | | - - - | |
| Línea Eritroide | **Globulos rojos normales en morfologia y tamaño -** | - - - - | |
| Línea Leucocitaria | **Leucopenia -** | - - - - | |
| Línea Plaquetaria | **Trombocitopenia -** | - - - - | |

| Examen | Resultado | Valor de referencia | Imágenes |
|---|---|---|---|
| Hemoparásitos | **No se observan hemoparasitos en la muestra analizada -** | - - - - | |
| Proteínas plasmáticas | **7.5 g/dL** | 4.0 - 6.0 g/dL | |
| - | | - - - | |
| - | - | - - - | |
| los valores absolutos fueron calculados con base en % relativo observado por recuento diferencial en Lamina | | - - - | |
| Técnica:Impedancia Citometría de flujo Genvet VH50 .Microscopía óptica y coloración de Color Quick. | | - - - | |

## CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

**Sección:** QUI
**Fecha del análisis:** 2026-08-17
**Técnica:** -

| Examen | Resultado | Valor de referencia |
|---|---|---|
| CREATININA | **1.2 mg/dL** | 0.5 - 1.5 mg/dL |
| - | | - - - |
| - | | - - - |

Resultado válido para la(s) muestra(s) recibida(s) y analizada(s).
Nota: Este informe no se puede reproducir parcialmente, solo en forma total previa autorización por escrito.
El laboratorio no se hace responsable de los datos suministrados por el cliente.



**ASBLEIDE KARINA ANGARITA SANCHEZ**
Analista

**Fin del informe 26012500**

Cúcuta Norte de Santander, 18 de agosto de 2026

Señor
FISCALIA
**Cúcuta, Norte de santander**

**ASUNTO:** Incapacidad temporal de funciones por evaluación médica requerida

**A quien corresponda:**

Por medio de la presente, se notifica que el ejemplar canino **BULL** con número de identificación/microchip **528224001162859**, que se desempeña en las labores de **Anti explosivos**, no se encuentra apto para continuar con sus funciones laborales habituales hasta nueva orden.

Esta medida se toma con el fin de salvaguardar el bienestar del animal y garantizar la seguridad en el desarrollo de sus tareas. El ejercicio puede causar una hemorragia por la trombocitopenia que presenta y al mismo tiempo la enfermedad puede disminuir su capacidad de trabajo.

Por lo tanto**,** **BULL** no podrá reincorporarse a ninguna actividad de trabajo hasta que se le realicen los exámenes veterinarios correspondientes y se emita un certificado médico oficial que avale su perfecta condición de salud.

Agradecemos su comprensión y colaboración para asegurar que el canino reciba la atención médica necesaria.

Atentamente,

Dra. Jessica Paola Ortiz Urbina
Médico Veterinario
M.P. 18241
Cúcuta, Colombia