"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.		04						
1.2	Período del informe	Del	11	08	2026	Al	15	10	2026
1.3	Contrato #	FGN-RNO-0008-2026	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 Santander.									
1.5	Nombre del contratista								
MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S									
1.6	Cédula o NIT			1.7	Correo electrónico				
901.469.146-9				maluasistenciavet@gmail.com					
1.8	Dirección			1.9	Teléfono				
Carrera 33 No. 62 – 46				3184228593					
1.10	Fecha de Inicio		12	03	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			

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)*		
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ			
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			6854566 ext. 72950
2.4	**Correo electrónico**		Johan.carreno@fiscalia.gov.co
2.5	**Nombre (s) del supervisor (es) o interventor (es) designado (s)** *(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	$
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	09/02/2026
19326	18/08/2026

(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		
18226	**02**	**03**	**2026**
57026	**20**	**08**	**2026**

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
13/04/2026	$37.720.000	$0	$6.690.700	$31.029.300
26/05/2026	$37.720.000	$6.690.700	$11.655.00	$19.374.300
06/08/2026	$37.720.000	$18.345.700	$9.427.435	$9.946.865
07/10/2026	$47.720.000	$27.773.135	$9.946.800	$10.000.065

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.7 Histórico de Modificaciones Contractuales

Fecha	Modificatorio Número	Adición Número	Prórroga Número	Suspensión Número	Reanudación Número	Descripción
19/08/2026	1	01				Adición al valor del contrato en la suma de $10.000.000 con el CDP 19326 y modifica el valor total en la suma de $ 47.720.000

(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**	79,04 %
(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	N/A

(Si no aplica colocar N/A)

4.5 Persona jurídica

Fecha de Certificación	Fecha	07	10	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		Cumplió con las especificaciones requeridas	
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.	X		Cumplieron con las cantidades requeridas	
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X		Cumplieron con las entregas pactadas	
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado	X		Cumplieron con las cantidades y servicios pactados	
Los bienes fueron ingresados al almacén	X		Por intermedio de la plataforma bienes +	
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		Cumplieron con los tiempos pactados	
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):

- Recibo a Satisfacción
- Factura ML 3969 – ML3970 – ML 3971
- Ingreso almacén
- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
- Soporte documental donde se evidencie la prestación del servicio objeto del contrato.

Informes anexos	SI		NO	X	N/A	

Tipo y detalle del informe:	

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 CANINOS ADSCRITOS A LA SECCIONAL 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.

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
01	Bulto de alimento Premium	1	N/A	15

(*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

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

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-0008-2026.

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)*
N/A

FIRMA RESPONSABLES					
Interventor (es) / Supervisor (es)					
Nombre		**Cedula**			
JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ		13.744.959. BUCARAMANGA			
Ciudad	BUCARAMANGA	**fecha**	**15**	**10**	**2026**

	Nombre	**Firma**	**Fecha**
Proyectó	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ		15 / 10 / 2026
Revisó			

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	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código: FGN-AP06-F-18
	FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN	Versión: 03
		Página: 1 de 1

Marque con una «X» la unidad ejecutora a la que corresponde el contrato objeto de certificación:

FGN [X] **FEAB** [ ]

Vigencia de suscripción del contrato: 2026 — Contrato No.: FGN-RNO-0008

EN CUMPLIMIENTO AL NUMERAL 1° DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 80 DE 1993, CERTIFICO QUE RECIBÍ A SATISFACCIÓN Y DENTRO DEL TÉRMINO ESTIPULADO LOS BIENES Y/O SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL OBJETO DEL CONTRATO.

Nombre / Razón social:	MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S	C.C./ NIT:	901469146-9
Correo electrónico del beneficiario:	maluasistenciavet@gmail.com		
Período del servicio:	11 DE AGOSTO AL 15 DE OCTUBRE		
Objeto contractual:	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 Santander.		
Plazo de ejecución:	HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DEL 2026		
Concepto del Pago:	pagará la suma expresada en la aceptación de la oferta en forma bimensual, de acuerdo al suministro de elementos realizado y servicio prestado, previa presentación de la factura correspondiente		
N°. de Facturas o Cuentas de Cobro:	ML 3969 / ML 3970 / ML 3971	Valor a Pagar $:	$ 9, 946.800

	SI	NO		
Licencias:	[ ]	[X]	Ingreso de Almacén N°:	SE06101

Aprobación de la póliza:	No. B-100076212	Fecha:	9/03/2026

	FGN	FEAB	No.	Fecha (DD-MM-AA)	Valor $
Afectación compromiso presupuestal:	X		18226	2/03/2026	$ 9,946,800
	X				
Registro presupuestal del compromiso (RP):	X		18226	2/03/2026	$ 37,720,800
	X		57026	20/08/2026	$ 10,000,000

Nombre del Supervisor o Delegado:	JOHAN MANUEL ALEXANDER CARREÑO LOPEZ	C.C.:	13.744.959
Rol designado al Supervisor:	SUPERVISOR CONTRATO FGN-RNO 0008-2026 02 DE MARZO DEL 2026		
Dependencia:	DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA		
Correo Institucional del Supervisor:	johan.carreno@fiscalia.gov.co	Tel. Ext.:	N/A
Firma del Supervisor:		Fecha:	15/10/2026

Observaciones: N/A

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



MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit: 901469146-9
Dirección: CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo: maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono: 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: LYDA DUARTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° ML3969

fecha 2026-10-06 21:01:55

Autorización de numeración DIAN Nº 18764084683183 prefijo ML desde la 3001 hasta 5000 vigencia, del 2024-12-04 hasta el 2026-12-04

Fecha de emision :	**2026-10-06 21:01:53**	**Vencimiento**	**2026-11-06**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	Generico	BULTO DE ALIMENTO FRACCION	1.00 Cant	352,000	335,238 .10	5%	16,761 .90	352,000
2	Generico	BULTO DE ALIMENTO CONCENTRADO	3.00 Cant	388,500	370,000	5%	55,500	1,165,500

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0008-2026#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	2 de 2
SUBTOTAL BRUTO	**1,445,238 .10**
IVA 5 %	**72,261 .90**
TOTAL IMPUESTOS	**72,261 .90**
PENDIENTE	**1,517,500**
TOTAL FACTURA:	**1,517,500**

Valor en Letras : un millón quinientos diecisiete mil quinientos pesos.

Cufe: 1d025cb93adb9c5381467c5686ac30d8951272d3c3d1dcb6598b590977adfa26f0cbaea6aa91bdf8bd7aa19608e7c29e

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

Elaborado en software MAS +CONTROL NUBE SAS Nit : 901587423-1

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit: 901469146-9
Dirección: CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo: maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono: 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: LYDA DUARTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° ML3970

fecha 2026-10-06 21:48:51

Autorización de numeración DIAN Nº 18764084683183 prefijo ML desde la 3001 hasta 5000 vigencia, del 2024-12-04 hasta el 2026-12-04

Fecha de emision :	**2026-10-06 21:48:48**	**Vencimiento**	**2026-11-06**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	Generico	BAÑO MEDICADO	5.00 Cant	228,480	192,000	19%	182,400	1,142,400
2	Generico	PERFIL HEPATICO	2.00 Cant	333,200	280,000	19%	106,400	666,400
3	Generico	EXAMEN DIAGNOSTICO TIPO II	6.00 Cant	65,450	55,000	19%	62,700	392,700
4	Generico	EXAMEN DIAGNOSTICO TIPO I	9.00 Cant	59,500	50,000	19%	85,500	535,500
5	Generico	VACUNA NOBIVAC	2.00 Cant	128,000	128,000	Excl...		256,000
6	Generico	ECOGRAFIA ABDOMINAL	2.00 Cant	333,200	280,000	19%	106,400	666,400
7	Generico	RADIOGRAFIA DIGITAL	7.00 Cant	190,400	160,000	19%	212,800	1,332,800
8	Generico	CONSULTA MEDICO VETERINARIO	5.00 Cant	126,140	106,000	19%	100,700	630,700

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0008-2026#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	**8 de 8**
SUBTOTAL BRUTO	**4,766,000**
IVA 19 %	**856,900**
TOTAL IMPUESTOS	**856,900**
PENDIENTE	**5,622,900**
TOTAL FACTURA:	**5,622,900**

Valor en Letras : cinco millones seiscientos veintidos mil novecientos pesos.

Cufe: 7f0a6c72c8ac5293dacc1f56b4e242b0ffd292876562245bd4c65e575d8b585048d9619056eea24f5bb779377e8b0153

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

Elaborado en software MAS +CONTROL NUBE SAS Nit : 901587423-1

MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
Nit: 901469146-9
Dirección: CARRERA 33 # 62-46
SANTANDER - BUCARAMANGA
Correo: maluasistenciavet@gmail.com
Teléfono: 3184228593 -
Responsable de IVA.
Vendedor: LYDA DUARTE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° ML3971

fecha 2026-10-06 22:01:39

Autorización de numeración DIAN Nº 18764084683183 prefijo ML desde la 3001 hasta 5000 vigencia, del 2024-12-04 hasta el 2026-12-04

Fecha de emision :	**2026-10-06 22:01:32**	**Vencimiento**	**2026-11-06**
Cliente :	**FISCALIA GENERAL DE LA NACION**	**Pago :**	**Crédito - BANCO CAJA SOCIAL**
NIT :	**800187569 - 3**	**Correo :**	**siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Dirección :	**. Santander - Bucaramanga**	**Telefono :**	**0**

N°	Codigo	Descripción	Cantidad	V unit	Base	Imp	Val Imp	Total Neto
1	Generico	SUPLEMENTO NUTRICIONAL OMEGA 3 Y 6	1.00 Cant	105,000	100,000	5%	5,000	105,000
2	Generico	METRONIDAZOL 500MG	2.00 Cant	20,700	20,700	0%		41,400
3	Generico	DESPARASITANTE FEBANTEL	2.00 Cant	30,000	30,000	0%		60,000
4	Generico	DOXICICLINA 200MG	2.00 Cant	30,000	30,000	0%		60,000
5	Generico	FORTIFLORA PROBIOTICOS	1.00 Cant	100,000	100,000	0%		100,000
6	Generico	BORDETELLA+ PARAINFLUENZA	2.00 Cant	80,000	80,000	0%		160,000
7	Generico	VACUNA ANUAL	2.00 Cant	90,000	90,000	0%		180,000
8	Generico	FRURALANER 20–40 KG	5.00 Cant	140,000	140,000	0%		700,000
9	Generico	NEXGARD SPECTRA 15–30 KG	7.00 Cant	200,000	200,000	0%		1,400,000

Comentarios:

#$29-01-01-L04;FGN-RNO-0008-2026#;johan.carreno@fiscalia.gov.co#$

ITEMS	**9 de 9**
SUBTOTAL BRUTO	**2,801,400**
IVA 5 %	**5,000**
TOTAL IMPUESTOS	**5,000**
PENDIENTE	**2,806,400**
TOTAL FACTURA:	**2,806,400**

Valor en Letras : dos millones ochocientos seis mil cuatrocientos pesos.

Cufe: 4cd249e862114ea89b17119277b11794b9bf2bbcbd2147bb1ec26c64dafcfca594a3163b20497c25dcc55f29b906acd5

Términos y condiciones

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título.

Elaborado en software MAS +CONTROL NUBE SAS Nit : 901587423-1

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACION

Entrada de bienes de consumo

Información General de la Solicitud

Número de ticket: SE06101	Código de transacción: 100	Número de transacción: 144
Número de documento: 1002026144	Tipo de movimiento: Entrada de bienes de consumo	Solicitante: 13744959 - JOHAN MANUEL ALEXAND CARREÑO LOPEZ
Tipo de ingreso: Contrato	Tipo de bien: Bien de consumo	Seccional/Sede: SANTANDER
Seccional entrada: SANTANDER	Fecha de solicitud: 2026-10-07	Entrega en otras seccionales: No
Cantidad entregas estipuladas: 4	Dependencia: DIRECCION DE PROTECCION Y ASISTENCIA	Número de factura/oficio/peritaje/Doc. equivalente/Avalúo/Informe: 3969
Fecha de factura/oficio/peritaje/Doc. equivalente/Avalúo/Informe: 2026-10-06	Valor factura/adquisición/Avalúo/Peritaje: $1.517.500,00	Fecha Transacción: 2026-10-08
Supervisor: Johan Manuel Carreño Lopez	Número de contrato: FGN-RNO-0008-2029	Fecha inicial del contrato: 2026-03-12
Fecha final del contrato: 2026-12-16		

Información extra

Tipo de documento del proveedor: NIT Número identificación tributaria	Número de documento del proveedor: 901469146	Nombre del proveedor: MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S

Observaciones:

Revisados los documentos se procede a seguir con el tramite

Información de Aprobación

Aprobado por: 91077609 - CRISTIAN GERARDO CHAPARRO JIMENEZ

Información de los bienes

Código de producto	Descripción	Código único	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor total
115021029	ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Código de producto: 115021029 Unidad de medida: UNIDAD Bodega: N/A Valor: N/A Cantidad: N/A Descripción: ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Observaciones: ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Grupo de bienes: OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO	115021029	UNIDAD	1	$352.000,00	$352.000,00
115021029	ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Código de producto: 115021029 Unidad de medida: UNIDAD Bodega: N/A Valor: N/A Cantidad: N/A Descripción: ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Observaciones: ALIMENTO CONCENTRADO PARA CANINOS Grupo de bienes: OTROS ELEMENTOS DE CONSUMO	115021029	UNIDAD	3	$388.500,00	$1.165.500,00
			Total:	4	$740.500,00	$1.517.500,00
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS						

Historial de la solicitud

Fecha	Usuario	Estado	Comentario	Observaciones

Fiscalía General de la Nación
Fecha: 2026-10-08 13:47:41
Firmado :CRISTIAN GERARDO CHAPARRO JIMENEZ
Código: d687a6649e ,Firma electrónica

El siguiente documento ha sido generado por Fiscalia
Generado por:
Generado en: 2026-10-08

2026-10-07 10:46	13744959 - JOHAN MANUEL ALEXAND CARREÑO LOPEZ	Por aprobar	Creación de la solicitud - estado: por aprobar	Alimento concentrado para perros por 15 kilos marca nutra nugges
2026-10-07 15:06	91077609 - CRISTIAN GERARDO CHAPARRO JIMENEZ	Por registrar	Cambio de estado a por registrar	Revisados los documentos se procede a seguir con el tramite
2026-10-08 11:49	91077609 - CRISTIAN GERARDO CHAPARRO JIMENEZ	Finalizado	Cambio de estado a finalizado	Sin registro

Firman

Quien aprueba Nombre: CRISTIAN GERARDO CHAPARRO JIMENEZ Documento: 91077609 Gestionado bajo el ticket: SE06101 Fecha de solicitud: 2026-10-07			

CERTIFICACION

YO. LEYDI JOHANA DUARTE MEZA identificada con cedula de ciudadania número 1.095.827.961 de floridablanca en mi calidad de Respresentante legal de la empresa **MALU ASISTENCIA VETERINARIA SAS** identificada con NIT. 901.469.146-9, me permito certificar que la SAS se encuentra al dia y a paz y salvo por todo concepto relacionado por pago de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a los últimos 6 meses

Expedida en Bucaramanga a los veinte 07 dias del mes de octubre de 2026



LEYDI JOHANA DUARTE MEZA
1.095.827.961 DE FLORIDABLANCA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901469146	9	MALU ASITENCIA VETERINARIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 33 # 62-46	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	720562972	9511707397	E	2026/10/13	2026/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$877,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	63551929	ACOSTA LAURA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF40	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
2	CC	1005259476	CORZO VALENTINA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF40	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
Total	**Afiliados(2)**																						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$36,600		$0	$0		$877,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901469146	9	MALU ASITENCIA VETERINARIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 33 # 62-46	BUCARAMANGA-SANTANDER	6801485	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	720562972	9511707397	E	2026/10/13	2026/10/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$877,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$560,400	$0					$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$36,600	$0					$0	$36,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$36,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$36,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$140,200	$0					$0	$140,200
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	2	$140,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$140,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$140,200	$0					$0	$140,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$70,100
TOTAL				**2**	**$877,400**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$877,400**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.095.827.961**

DUARTE MEZA

APELLIDOS

LEYDI JOHANA

NOMBRES

Leidy Duarte Meza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1996**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

21-MAR-2014 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2708200-00582849-F-1095827961-20140604 **00389**22605A 6 41719881

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141207593586

(415)7707212489984(8020) 000014120759358 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 1 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
MALU ASISTENCIA VETERINARIA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
MALU ASISTENCIA VETERINARIA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 33 62 46 BRR CONUCOS

42. Correo electrónico maluasistenciavet@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 2 2 8 5 9 3	3 0 1 3 1 3 9 9 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 5 0 0	2 0 2 1 0 3 0 8	5 6 1 3	2 0 2 2 1 2 1 2	4 7 7 3		2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-09-16 / 03:31:47PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DUARTE MEZA LEYDI JOHANA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207593586

(415)7707212489984(8020) **000014120759358 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 1 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 0 3 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 3 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 8 6 3 9 6	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	2 7 6	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 1 0 3 0 1	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 1 0 9 1 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207593586

(415)7707212489984(8020) **000014120759358 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 1 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 5 8 2 7 9 6 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUARTE	MEZA	LEYDI	JOHANA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207593586

(415)7707212489984(8020) **000014120759358 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 1 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 9 0 0 9 5 6	2	1 8 3 8 6 1

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ORTIZ	PUENTES	LORAINE	ELIZABETH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141207593586

(415)7707212489984(8020) **000014120759358 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 6 9 1 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0	

162. Nombre del establecimiento: MALU ASISTENCIA VETERINARIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1	

165. Dirección: CR 33 62 46 BRR CONUCOS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 8 6 3 9 7	2 0 2 1 0 3 2 0	
168. Teléfono: 3 2 1 3 3 2 8 0 6 7	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades veterinarias 7 5 0 0	

162. Nombre del establecimiento: MALÚ ASISTENCIA VETERINARIA ENVIGADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6	

165. Dirección: CL 40 A A SUR 36 21

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 7 5 4 9 4	2 0 2 4 0 7 2 4	
168. Teléfono: 3 0 0 4 4 2 6 2 9 2	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Septiembre 30º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Arya Carreño	Sexo:	Hembra
Especie:	Canino	Edad:	9 meses
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Septiembre 30º 2026 12:30 PM	Fecha inicio análisis:	Septiembre 30º 2026	Fecha finalización análisis:	Septiembre 30º 2026
Código interno / Servicio:	30092026008	Código del informe:	Q30092026008	Fecha elaboración informe:	Septiembre 30º 2026

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA CANINOS

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Glucosa *ah*	Colorimétrico enzimático (GOD, POD)	74	mg/dL	60 - 120
Proteínas totales *ah*	Colorimétrico Biuret	↑ 8.0	g/dL	5.3 - 7.6
Albúmina *ah*	Colorimétrico verde de bromocresol	3.5	g/dL	2.4 - 3.9
Globulinas *ah*	Parámetro calculado	↑ 4.5	g/dL	2.0 - 4.0
ALT / GPT *ah*	Enzimático / Cinético	29.3	UI/L	10.0 - 94.0
Fosfatasa alcalina *ah*	Enzimático / Cinético	59.6	UI/L	0.0 - 90.0
Creatinina *ah*	Colorimétrico / Cinético Jaffe	0.6	mg/dL	0.5 - 1.5
Nitrógeno ureico (BUN) *ah*	Colorimétrico enzimático - Cinético (ureasa GLDH)	15.1	mg/dL	7.0 - 25.0
Calcio *ah*	Colorimétrico arsenazo II	10.2	mg/dL	8.5 - 11.5

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: suero.

Digitador: Carlos Humberto Gaitan Carvajal

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:



Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:



Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

BIOMET Bucaramanga	**INFORME DE RESULTADOS**	CAL-032-1 Fecha: 07/05/2018 Versión: 1 Página: 1 de 1

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS	**DATOS DEL PACIENTE:**			
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz	Nombre:	Arya Carreño	Sexo:	Hembra
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS	Especie:	Canino	Edad:	9 meses
Fecha del muestreo:	Septiembre 30º 2026	Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Septiembre 30º 2026 12:30 PM	Fecha inicio análisis:	Septiembre 30º 2026	Fecha finalización análisis:	Septiembre 30º 2026
Código interno / Servicio:	30092026008	Código del informe:	H30092026008	Fecha elaboración informe:	Septiembre 30º 2026

HEMOPARÁSITOS

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO
Gota gruesa *ah*	Tinción Giemsa	No se observan estructuras compatibles con hemoparásitos en la preparación.
Extendido de sangre periférica *ah*	Tinción de Wright	No se observan estructuras compatibles con hemoparásitos en la preparación.

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre central anticoagulada con EDTA.

Digitador: Carlos Humberto Gaitan Carvajal

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Septiembre 30º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Arya Carreño	Sexo:	Hembra
Especie:	Canino	Edad:	9 meses
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Septiembre 30º 2026 12:30 PM	Fecha inicio análisis:	Septiembre 30º 2026	Fecha finalización análisis:	Septiembre 30º 2026
Código interno / Servicio:	30092026008	Código del informe:	H30092026008-1	Fecha elaboración informe:	Septiembre 30º 2026

HEMOGRAMA CANINO ADULTO

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
SERIE ROJA				
Recuento total de eritrocitos (RBC) *ah*	Impedancia eléctrica	6.46	10^6/µL	5.50 - 8.50
Hemoglobina *ah*	Colorimétrico	14.2	g/dL	12.0 - 18.0
Hematocrito *ah*	Parámetro calculado	42.4	%	37.0 - 55.0
MCV *ah*	Derivado histogramas	65.6	fL	60.0 - 77.0
MCH *ah*	Parámetro calculado	22.0	pg	19.0 - 26.0
MCHC *ah*	Parámetro calculado	33.5	g/dL	31.0 - 36.0
SERIE BLANCA				
Recuento total de leucocitos (WBC) *ah*	Impedancia eléctrica	12.9	10^3/µL	6.0 - 17.0
Recuento diferencial				
Neutrófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	61	%	60 - 77
Neutrófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	7.9	10^3/µL	3.6 - 13.0
Linfocitos porcentaje *ah*	Recuento en placa	↑ 38	%	12 - 30
Linfocitos absoluto *ah*	Parámetro calculado	4.9	10^3/µL	0.7 - 5.1
Monocitos porcentaje *ah*	Recuento en placa	1	%	0 - 8
Monocitos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.1	10^3/µL	0.0 - 1.3
Eosinófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 5
Eosinófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.9
Basófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 2
Basófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.3
Bandas porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 3
Bandas absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.5
PLAQUETAS				
Recuento total de plaquetas (PLT) *ah*	Impedancia Eléctrica	224	10^3/µL	200 - 500
MPV (volumen medio plaquetario) *ah*	Derivado histogramas	10.6	fL	3.9 - 11.1

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre entera anticoagulada con EDTA. Se observan leucocitos y plaquetas normales en tamaño y morfología. Resultado confirmado en placa.

Digitador: Carlos Humberto Gaitan Carvajal

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Septiembre 30º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Arya Carreño	Sexo:	Hembra
Especie:	Canino	Edad:	9 meses
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Septiembre 30º 2026 12:30 PM	Fecha inicio análisis:	Septiembre 30º 2026	Fecha finalización análisis:	Septiembre 30º 2026
Código interno / Servicio:	30092026008	Código del informe:	H30092026008-11	Fecha elaboración informe:	Septiembre 30º 2026

RECUENTO DE RETICULOCITOS CANINO

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Porcentaje de reticulocitos *ah*	Tinción azul de cresil brillante	1.0	%	**Grado de regeneración** 0.0 - 1.0 Normal 1.1 - 4.0 Leve 4.1 - 20.0 Moderado 20.1 - 50.0 Marcado
Porcentaje reticulocitario corregido *ah*	Parámetro calculado	1.3	%	**Grado de regeneración** 0.0 - 1.0 Normal 1.1 - 4.0 Leve 4.1 - 20.0 Moderado 20.1 - 50.0 Marcado
Valor absoluto *ah*	Parámetro calculado	64600.0	Reticulocitos/µL	**Grado de regeneración** ≤ 60000 Normal 60001 - 150000 Leve 150001 - 499999 Moderado ≥ 500000 Marcado
Índice reticulocitario *ah*	Parámetro calculado	0.9	-	**Grado de respuesta regenerativa** < 1.0 Ausente 1.0 - 2.0 Leve 2.1 - 3.0 Moderada > 3 Marcada

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre entera anticoagulada con EDTA. El porcentaje de reticulocitos se ajusta, de acuerdo al grado de anemia y el índice reticulocitario, a la vida útil de los reticulocitos en sangre periférica. Valores iguales o mayores al rango de referencia del grado de regeneración leve, son sugestivos de anemia regenerativa. Se recomienda correlación clínica.

Digitador: Carlos Humberto Gaitan Carvajal

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS	**DATOS DEL PACIENTE:**			
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz	Nombre:	Arya Carreño	Sexo:	Hembra
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS	Especie:	Canino	Edad:	9 meses
Fecha del muestreo:	Septiembre 30º 2026	Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Septiembre 30º 2026 12:30 PM	Fecha inicio análisis:	Septiembre 30º 2026	Fecha finalización análisis:	Septiembre 30º 2026
Código interno / Servicio:	30092026008	Código del informe:	C30092026008	Fecha elaboración informe:	Septiembre 30º 2026

COPROLÓGICO

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO
EXAMEN MACROSCÓPICO		
Aspecto *ah*	Observación directa	No se aprecia
Color *ah*	Observación directa	Cafe
Elementos *ah*	Observación directa	Ninguno
EXAMEN MICROSCÓPICO		
Examen directo *ah*	Microscopía directa	Se observa flora bacteriana aumentada con predominio bacilar, sin reacción leucocitaria, restos alimenticios +, no se observan parásitos en la preparación.

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: materia fecal. Una sola muestra de materia fecal negativa no descarta la enfermedad. Se recomienda siempre realizar coprológico seriado para recuperar el 90% de los microorganismos, puesto que hay parásitos que eliminan huevos intermitentemente.

Digitador: Carlos Humberto Gaitan Carvajal

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Octubre 1º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Kaos Carreño	Sexo:	Macho
Especie:	Canino	Edad:	6 años
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Octubre 1º 2026 10:22 AM	Fecha inicio análisis:	Octubre 1º 2026	Fecha finalización análisis:	Octubre 1º 2026
Código interno / Servicio:	01102026001	Código del informe:	H01102026001	Fecha elaboración informe:	Octubre 1º 2026

HEMOPARÁSITOS

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO
Gota gruesa *ah*	Tinción Giemsa	No se observan estructuras compatibles con hemoparásitos en la preparación.
Extendido de sangre periférica *ah*	Tinción de Wright	No se observan estructuras compatibles con hemoparásitos en la preparación.

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre central anticoagulada con EDTA.

Digitador: Jean Carlo Vasquez Florez

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia: Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario: Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo: Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo: Octubre 1º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: Kaos Carreño
Especie: Canino
Raza: Pastor Belga
Sexo: Macho
Edad: 6 años
Propietario: Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción: Octubre 1º 2026 10:22 AM
Código interno / Servicio: 01102026001
Fecha inicio análisis: Octubre 1º 2026
Código del informe: H01102026001-1
Fecha finalización análisis: Octubre 1º 2026
Fecha elaboración informe: Octubre 1º 2026

HEMOGRAMA CANINO ADULTO

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
SERIE ROJA				
Recuento total de eritrocitos (RBC) *ah*	Impedancia eléctrica	6.64	10^6/µL	5.50 - 8.50
Hemoglobina *ah*	Colorimétrico	14.5	g/dL	12.0 - 18.0
Hematocrito *ah*	Parámetro calculado	43.6	%	37.0 - 55.0
MCV *ah*	Derivado histogramas	65.7	fL	60.0 - 77.0
MCH *ah*	Parámetro calculado	21.8	pg	19.0 - 26.0
MCHC *ah*	Parámetro calculado	33.3	g/dL	31.0 - 36.0
SERIE BLANCA				
Recuento total de leucocitos (WBC) *ah*	Impedancia eléctrica	8.2	10^3/µL	6.0 - 17.0
Recuento diferencial				
Neutrófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	61	%	60 - 77
Neutrófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	5.0	10^3/µL	3.6 - 13.0
Linfocitos porcentaje *ah*	Recuento en placa	↑ 38	%	12 - 30
Linfocitos absoluto *ah*	Parámetro calculado	3.1	10^3/µL	0.7 - 5.1
Monocitos porcentaje *ah*	Recuento en placa	1	%	0 - 8
Monocitos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.1	10^3/µL	0.0 - 1.3
Eosinófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 5
Eosinófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.9
Basófilos porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 2
Basófilos absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.3
Bandas porcentaje *ah*	Recuento en placa	0	%	0 - 3
Bandas absoluto *ah*	Parámetro calculado	0.0	10^3/µL	0.0 - 0.5
PLAQUETAS				
Recuento total de plaquetas (PLT) *ah*	Impedancia Eléctrica	230	10^3/µL	200 - 500
MPV (volumen medio plaquetario) *ah*	Derivado histogramas	9.9	fL	3.9 - 11.1

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre entera anticoagulada con EDTA. Se observan leucocitos y plaquetas normales en tamaño y morfología. Resultado confirmado en placa.

Digitador: Jean Carlo Vasquez Florez

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Octubre 1º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Kaos Carreño	Sexo:	Macho
Especie:	Canino	Edad:	6 años
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Octubre 1º 2026 10:22 AM	Fecha inicio análisis:	Octubre 1º 2026	Fecha finalización análisis:	Octubre 1º 2026
Código interno / Servicio:	01102026001	Código del informe:	H01102026001-11	Fecha elaboración informe:	Octubre 1º 2026

RECUENTO DE RETICULOCITOS CANINO

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Porcentaje de reticulocitos *ah*	Tinción azul de cresil brillante	1.0	%	**Grado de regeneración** 0.0 - 1.0 Normal 1.1 - 4.0 Leve 4.1 - 20.0 Moderado 20.1 - 50.0 Marcado
Porcentaje reticulocitario corregido *ah*	Parámetro calculado	1.3	%	**Grado de regeneración** 0.0 - 1.0 Normal 1.1 - 4.0 Leve 4.1 - 20.0 Moderado 20.1 - 50.0 Marcado
Valor absoluto *ah*	Parámetro calculado	66400.0	Reticulocitos/µL	**Grado de regeneración** ≤ 60000 Normal 60001 - 150000 Leve 150001 - 499999 Moderado ≥ 500000 Marcado
Índice reticulocitario *ah*	Parámetro calculado	0.9	-	**Grado de respuesta regenerativa** < 1.0 Ausente 1.0 - 2.0 Leve 2.1 - 3.0 Moderada > 3 Marcada

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: sangre entera anticoagulada con EDTA. El porcentaje de reticulocitos se ajusta, de acuerdo al grado de anemia y el índice reticulocitario, a la vida útil de los reticulocitos en sangre periférica. Valores iguales o mayores al rango de referencia del grado de regeneración leve, son sugestivos de anemia regenerativa. Se recomienda correlación clínica.

Digitador: Jean Carlo Vasquez Florez

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:



Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:



Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

DATOS OTORGADOS POR EL CLIENTE:

Procedencia:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Médico veterinario:	Ana Maria Padilla Diaz
Responsable del muestreo:	Malu Asistencia Veterinaria SAS
Fecha del muestreo:	Octubre 1º 2026

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre:	Kaos Carreño	Sexo:	Macho
Especie:	Canino	Edad:	6 años
Raza:	Pastor Belga	Propietario:	Johan Carreño

DATOS ENTREGADOS POR BIOMET LABORATORIO:

Fecha / hora recepción:	Octubre 1º 2026 10:22 AM	Fecha inicio análisis:	Octubre 1º 2026	Fecha finalización análisis:	Octubre 1º 2026
Código interno / Servicio:	01102026001	Código del informe:	Q01102026001	Fecha elaboración informe:	Octubre 1º 2026

BIOQUÍMICA SANGUÍNEA CANINOS

ANÁLISIS	TÉCNICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Glucosa *ah*	Colorimétrico enzimático (GOD, POD)	94	mg/dL	60 - 120
Proteínas totales *ah*	Colorimétrico Biuret	7.2	g/dL	5.3 - 7.6
Albúmina *ah*	Colorimétrico verde de bromocresol	3.3	g/dL	2.4 - 3.9
Globulinas *ah*	Parámetro calculado	3.9	g/dL	2.0 - 4.0
ALT / GPT *ah*	Enzimático / Cinético	81.3	UI/L	10.0 - 94.0
Fosfatasa alcalina *ah*	Enzimático / Cinético	25.1	UI/L	0.0 - 90.0
Creatinina *ah*	Colorimétrico / Cinético Jaffe	1.3	mg/dL	0.5 - 1.5
Nitrógeno ureico (BUN) *ah*	Colorimétrico enzimático - Cinético (ureasa GLDH)	19.1	mg/dL	7.0 - 25.0
Calcio *ah*	Colorimétrico arsenazo II	9.8	mg/dL	8.5 - 11.5

ah = Análisis habilitado, as = Análisis subcontratado, aa = Análisis acreditado.

OBSERVACIONES:

Tipo de muestra: suero.

Digitador: Jean Carlo Vasquez Florez

NOTA: los anteriores resultados son válidos para la muestra analizada. Este informe no puede reproducirse sin la aprobación de Biomet Laboratorio. La interpretación del resultado le corresponde al médico veterinario tratante.

Fin del documento

Analizó:

Ana Karina Bernal Diaz
Analista de Laboratorio
Microbióloga
Universidad Popular del Cesar

FIRMADO DIGITALMENTE

Revisó y autorizó:

Carlos Alberto Canaval Ocampo
Jefe de Laboratorio y Calidad
Bacteriólogo y Laboratorista Clínico
Universidad del Valle
Registro No.: 767658

Baño medicado al ejemplar AYRA



Baño medicado al ejemplar BOOSTER

