FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Clanto	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Blanco y Negro.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yoandrys Gonzalez.	
Identificación del propietario	23763065.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3024067188.	
Número de Microchip	978101084130701	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yoandry

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Veron	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Desireth Herrera	
Identificación del propietario	1974 9109.	
Dirección o Barrio	Las tonas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	978101084131319	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Desireth Herrera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

02

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Centella	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yuliainis Mejia	
Identificación del propietario	1010072296	
Dirección o Barrio	Las tunas	
Celular	3123287893	
Número de Microchip	978101084130976	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yuliainis Mejia

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Paca	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	5 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yulieza Mejia	
Identificación del propietario	1011062286.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3123287873.	
Número de Microchip	977101084130471	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yulieza Mejia

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Peligro	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	2 años y medio.	
Color	Negro con blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Mayimis Manjarrez.	
Identificación del propietario	40943356	
Dirección o Barrio	La Honas.	
Celular	3042163360.	
Número de Microchip	978101084130615	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Mayimis Manjarrez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Sky	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 años	
Color	Blanca.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Janica Viviana Gutierrez.	
Identificación del propietario	1006789996	
Dirección o Barrio	Las tonas	
Celular	3136991112	
Número de Microchip	978101084130912	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Janica Gutierrez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

06

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Tobi	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	5 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Gleinis Guerrero.	
Identificación del propietario	1122415512.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3197669362.	
Número de Microchip	978101084130842	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Gleinis Guerrero.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

07

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Niut.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	8 Meses	
Color	Amarillo Con Blanco.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Adriana Joño.	
Identificación del propietario	1006582024	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	978101084130415	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Adriana Joño

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Salomé	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	9 Meses	
Color	Blanca con negro	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Luz Marina Yance.	
Identificación del propietario	32851450.	
Dirección o Barrio	Las tonas.	
Celular	3005064397.	
Número de Microchip	978101084131026	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Luz M Yance

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

09

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Loki	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Marrón	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yonaiker Aguilar.	
Identificación del propietario	5909443.	
Dirección o Barrio	Las tonas	
Celular	3008118353.	
Número de Microchip	978101084130705	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yonaiker Aguilar

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Canela	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	18 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luz Mary Contreras	
Identificación del propietario	40938504	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3014686202.	
Número de Microchip	978101084130863	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Luz Mary C.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Chelser	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Jose David Fontalvo	
Identificación del propietario	1118815511	
Dirección o Barrio	Las tonas	
Celular	3215505059.	
Número de Microchip	978101084132669	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Jose Fontalvo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Peter	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis Fontalvo	
Identificación del propietario	1118815510	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	3215505059.	
Número de Microchip	978101084132598	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Luis Fontalvo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Nube blanca.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 año.	
Color	Blanco.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Mary Luz Garcia.	
Identificación del propietario	45452510.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3206890414.	
Número de Microchip	978101084130476	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Laica	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Alex Arrieta	
Identificación del propietario	84094077	
Dirección o Barrio	las tunas.	
Celular	N.T	
Número de Microchip	978101084130426	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Niño	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	16 Meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Anais Fernandez	
Identificación del propietario	26191126.	
Dirección o Barrio	Las Tonas.	
Celular	3043180485.	
Número de Microchip	978101084131321	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Tignlla.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años.	
Color	Amarlla Con negro.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Jhonatan Alarcon	
Identificación del propietario	1118818443.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3005343194	
Número de Microchip	978101084130751	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lady D.	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x.
Edad	1 año	
Color	Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yulexy Gonzalez	
Identificación del propietario	40850119.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3185061071.	
Número de Microchip	978101084136543	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yulexy G.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Gigi	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Diana Morelo.	
Identificación del propietario	50977429.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3003711629	
Número de Microchip	978101084130827	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Diana Morelo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Luna.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 año.	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Colda Rodriguez.	
Identificación del propietario	1118863087	
Dirección o Barrio	Las tunas	
Celular	3015608283.	
Número de Microchip	978101084132495	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Boxer	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	10 años.	
Color	Marrón.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Karina Carmona	
Identificación del propietario	1118821411	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	N.T	
Número de Microchip	978101084130940	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Karina Carmona

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años.	
Color	Blanca	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Leidy Medialdea	
Identificación del propietario	5501816.	
Dirección o Barrio	Lastonas.	
Celular	3243025355	
Número de Microchip	978101084131137	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	El negro.	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho: x	Hembra:
Edad	5 años	
Color	Negro con gns.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Manglio Quintana	
Identificación del propietario	1002234263	
Dirección o Barrio	Lastonas	
Celular	3205000167.	
Número de Microchip	978101084132565	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Manglio Quintana.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Negra.	
Especie	Perro: X.	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Negra.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Robinson Deluque.	
Identificación del propietario	1118822891	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	978101084136697	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Robinson Deluque.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Bethoven	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho: x	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Julia Medina.	
Identificación del propietario	40934473.	
Dirección o Barrio	Las Lunas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip		

978101084133145

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Julia Medina

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Manchas	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	13 Meses.	
Color	Blanco Con negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Anya Guerra	
Identificación del propietario	46913030	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3013256985.	
Número de Microchip	978101084136510	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Anya Guerra.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Catalaya	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	3 años y medio	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Glia Barros	
Identificación del propietario	18822353	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	N.T	
Número de Microchip	978101084130639	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Lucila Barros

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Chocolina	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	8 Meses.	
Color	Marrón	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yindris Orozco	
Identificación del propietario	7020726	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3204603633.	
Número de Microchip	978101084130901	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

YO

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lore.	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x.
Edad	5 Meses.	
Color	Amarilla.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Cindy Iguaran.	
Identificación del propietario	1118848053	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3216035461.	
Número de Microchip	978101084133115	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Cindy Iguaran

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Bigotes.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Blanco + Negro.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Nathanael Barros.	
Identificación del propietario	1026498050.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3218924328.	
Número de Microchip	978101084136593	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Nathanael Barros.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Soci	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años.	
Color	Amanlk	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis Bemudez	
Identificación del propietario	84081353.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3003062852.	
Número de Microchip	978101084136352	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Luis Bermudes

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Roqui	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Amarillo.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edith Velarco.	
Identificación del propietario	1062315977.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	978101084136661	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Marchal	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	5 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Cindy Sandoval	
Identificación del propietario	1118838453	
Dirección o Barrio	Las Tonas.	
Celular	3022659052.	
Número de Microchip	978101084132511	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Cindy Sandoval.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Sacha	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Victor Morelo.	
Identificación del propietario	1118863426	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	No tiene.	
Número de Microchip	978101084136724	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Victor Morelo.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	3 años.	
Color	Blanco	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Jose Contreras	
Identificación del propietario	1121332846.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3147615531.	
Número de Microchip	978101084136987	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

J. C

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Macha	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	2 años.	
Color	Negra - Blanca.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Maroli Salcedo.	
Identificación del propietario	1118835592.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3235811379.	
Número de Microchip	978101084136630	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Maroli Salcedo.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Juan	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Wilson Epieyu.	
Identificación del propietario	1147936322	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3135106543.	
Número de Microchip	978101084136903	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Wilson Epieyu

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	2 años	
Color	Negra	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Jose Cardenas	
Identificación del propietario	1121332846.	
Dirección o Barrio	Las tonas.	
Celular	3147615531.	
Número de Microchip	978101084133139	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Jose Cardenas

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Gata	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año.	
Color	Blanca	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Faby Contreras	
Identificación del propietario	40921140	
Dirección o Barrio	Sumain Wayuu.	
Celular	3005616713.	
Número de Microchip	978101084132954	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Faby Contreras

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Pnnce.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años.	
Color	Negra - Amanlla	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Nalladis M. Ortiz Herrera.	
Identificación del propietario	1048933548.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3216716471.	
Número de Microchip	978101084131004	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Nayadis Maria Ortiz Herrera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Titi	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años.	
Color	Amanlla	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Yoni Beleño Gomez	
Identificación del propietario	84083888	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3208981722	
Número de Microchip		

978101084130525

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lolita	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	2 anos.	
Color	Blanca- Negra	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edelsi Ganzabal Alvarado.	
Identificación del propietario	39017122	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3054457328.	
Número de Microchip	978101084130482	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Edelsy Garizao

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Snow.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	5 meses.	
Color	Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Diana Mendoza Gongora.	
Identificación del propietario	1124001580.	
Dirección o Barrio	Las Lunas.	
Celular	3002140744.	
Número de Microchip	978101084132748	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Diana Mendoza

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Muñeco	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Amarillo.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Olimar Toro Trillo.	
Identificación del propietario	84034737.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3234154103.	
Número de Microchip	978101084133019	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Olimar Toro

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Akira	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	8 meses.	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Michel Narvaez Lugo.	
Identificación del propietario	1082863121.	
Dirección o Barrio	Las lunas.	
Celular	3044763950.	
Número de Microchip	978101084130693	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización [illegible]odos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Michel Narvaez Lugo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Maggi	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	3 años	
Color	Amarillo - Blanco - Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yuliza Lopez Ortega.	
Identificación del propietario	1129501515.	
Dirección o Barrio	las tunas.	
Celular	3003649776.	
Número de Microchip	978101084132730	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Juliosa López C

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Blue	
Especie	Perro:	Gato: x
Sexo	Macho: x	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Ruth Barros.	
Identificación del propietario	31284240.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	NT	
Número de Microchip	978101084159365	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Dara	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Hernan lopez	
Identificación del propietario	84087040.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3003321451.	
Número de Microchip	978101084159537	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Sol	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	1 año	
Color	Negro.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yajhaira Deluque	
Identificación del propietario	1118 81 8976.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3164881468.	
Número de Microchip	978101084133173	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yajhaira Deluque

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Mostro	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Gerardo Salas.	
Identificación del propietario	5622397.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3015788511	
Número de Microchip	978101084130768	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Gerardo Salas.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Dracula	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	8 Meses.	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yessenia Garcia.	
Identificación del propietario	22474010.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	N.T	
Número de Microchip	978101084130832	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yessenia Garcia.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Blanca	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanco	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Gabriel Camargo.	
Identificación del propietario	5623397	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular	3015788511	
Número de Microchip	978101084130637	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lusi	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Crema	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Kelvis Rodriguez.	
Identificación del propietario	1121303249	
Dirección o Barrio	Las Lunas.	
Celular	3215542136.	
Número de Microchip	978101084131314	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Kelvis Rodriguez.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Cobi	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Amanllo.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Adriana Ramos	
Identificación del propietario	1119886852.	
Dirección o Barrio	Las tunas.	
Celular	3135355011	
Número de Microchip	978101084130765	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Adriana Ramos.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Pelusa	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 año.	
Color	Tricolor (Blanco, negro, amarillo).	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yoselis Martinez.	
Identificación del propietario	1118841512.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3013817896.	
Número de Microchip	978101084137331	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Molly	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	2 años.	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edaiber Deluque.	
Identificación del propietario	1193035273.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3113746272.	
Número de Microchip	978101084130622	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Edaiber Deluque

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Negra.	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	2 anos.	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Jose Luis Rodriguez.	
Identificación del propietario	1118813435.	
Dirección o Barrio	Villa franca	
Celular	3164881468.	
Número de Microchip	978101084136844	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

JR.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Pelusa.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanca	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Sirley Serrano.	
Identificación del propietario	1123407722.	
Dirección o Barrio	Villa Franca	
Celular	3234646983.	
Número de Microchip	978101084130675	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Sirley Serrano

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Manchas.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 año.	
Color	Amarillo + Negro	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Luz Sandoval.	
Identificación del propietario	1118820662.	
Dirección o Barrio	Villa Franca.	
Celular	3103845625	
Número de Microchip	978101084130793	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Luz Sandoval

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Negro	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X.	Hembra:
Edad	1 año.	
Color	Negro	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Ermelinda Monsalve.	
Identificación del propietario	45477607.	
Dirección o Barrio	Nazareth	
Celular	3022506533.	
Número de Microchip	978101084136614	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Ermelinda Monsalve

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lulu	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 Años	
Color	Gris y Blanco.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Marlon Toloza Blanco.	
Identificación del propietario	1.118 842 180.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	304 392 8313	
Número de Microchip	978101084165127	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Marlon Toloza

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Romero	
Especie	Perro: X	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Marianella Rizo Alvarez	
Identificación del propietario	1118817 258	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	301 757 2811	
Número de Microchip	978101084163030	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

María Angelica Rizo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Coqueta	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 año	
Color	Negru.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Deimar Socarras Reyes	
Identificación del propietario	1006 638 671	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	314 670 2964	
Número de Microchip	978101084163242	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Deimara Socarras

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Reind	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Blanca- Amarilla - Negra.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Mila J. Taborda Cerda.	
Identificación del propietario	45 715 150.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	305 253 0103	
Número de Microchip		

978101084162781

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Mila Johana

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Gorda	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Nuris Montaño Palmon	
Identificación del propietario	49 691 135	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	978101084153355	
Número de Microchip	301 725 88 12	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Nuris Montaño

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Danna	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años	
Color	Beige	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Angelica Niño Siosi	
Identificación del propietario	1118874311	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3042171451	
Número de Microchip	978101084162729	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Angelica Niño

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lolita.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanco- Negro.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Edelsi Garizabal Alvarado.	
Identificación del propietario	39 017 122	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	300 445 73 28	
Número de Microchip	978101084162997	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Edalci Javizoo.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Daitana	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	4 Años	
Color	Amarillo.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Yaleinis Moreno Montaño	
Identificación del propietario	1.118 837 722.	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	314 562 7835	
Número de Microchip		978101084163014

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yaleinis Moreno M

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Antonella	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	Beige y Negro	
Color	10 Meses.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Daniel Maza Samper	
Identificación del propietario	1.082.937.932	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3016921905	
Número de Microchip	978101084162789	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Daniel Maza

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Alexa	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	10 Meses	
Color	Beige con Blanco	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Juan Carlos Niño Siosi	
Identificación del propietario	1.118.857.391	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3045483231.	
Número de Microchip	978101084162411	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Juan Carlos Niño

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	cLoy	
Especie	Perro: X.	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 Dos meses.	
Color	Marron. con Beis	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Dary Luz Aguirre Bello	
Identificación del propietario	1006709186.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3243801990	
Número de Microchip		978101084162387

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

+. Daribeth aguirre

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Moca	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	5 meses	
Color	Negro con blanco.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Yurenis Peñaloza Mendoza.	
Identificación del propietario	1121 330 377	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	315 485 17 75	
Número de Microchip		

978101084162767

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yurenis Peñaloza

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Snow	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	5 meses.	
Color	Blanco.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Diana Mendoza Gongora.	
Identificación del propietario	1124001580.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	300 214 07 40	
Número de Microchip		

978101084162968

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

98

Nombre del Animal	Luna	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	7 meses.	
Color	Negro con Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Piedad Ruiz.	
Identificación del propietario	40.936 999.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3220165981.	
Número de Microchip		

978101084131159

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Piedad Ruiz

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

104

Nombre del Animal	Lucero Sofia	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 años	
Color	blanco	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Sudys Ramos Camargo	
Identificación del propietario	1129583910	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	3046357847	
Número de Microchip	978101084130973	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldia del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Sudis Ramos

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 Meses	
Color	Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Deiber Cotes Maestre	
Identificación del propietario	1118876446	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	310 750 3397	
Número de Microchip	978101084162644	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Muñeco	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Amarillo	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Olimar toro bello	
Identificación del propietario	84 034 735	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	323 415 4103	
Número de Microchip	978101084162807	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Akira	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	8 meses	
Color	Amarilla	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Michel Narvaez Lugo.	
Identificación del propietario	1082 863 121	
Dirección o Barrio	Nazaret.	
Celular	304 476 3950.	
Número de Microchip	978101084163230	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Michel Narvaez Lugo.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Maggi	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 año	
Color	Amarillo- Blanco- Negro	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Yuliza lopez Ortega.	
Identificación del propietario	1129501515	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	300 364 90 76	
Número de Microchip	978101084163136	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yuliza López O.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Michu	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Gris	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Elida Blanco Aldana.	
Identificación del propietario	27 719 693	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	313 239 1020.	
Número de Microchip	978101084162567	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Elida Blanco Aldana

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Mili	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	18 meses	
Color	Marron	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Liceth Calvo Blanco.	
Identificación del propietario	10010 85 85	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	303 302 78 29	
Número de Microchip		

978101084162528

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Liceth Calvo Blanco

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Mimi	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Blanca con negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Laura lopez Ortega	
Identificación del propietario	1143 434 823	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	310 427 8677	
Número de Microchip		

978101084163101

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

. Laura López O

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Camila	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Ceniza	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Argelis Calvo Blanco	
Identificación del propietario	Ndadret	
Dirección o Barrio	40 930 663	
Celular		
Número de Microchip	301 348 4033	

978101084164477

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Argelis Calvo Blanco

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Manchata.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: ^
Edad	1 año	
Color	Blanca - Amarilla Negra.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Maria Monturo Moreno.	
Identificación del propietario	1118 893 773	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3013643230	
Número de Microchip	978101084163170	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Maria Moreno M.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Emilia	
Especie	Perro:	Gato: ^
Sexo	Macho:	Hembra: ^
Edad	6 meses	
Color	Amarilla - Blanca.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	liss Beleño Mercado	
Identificación del propietario	1006 375 732	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	300 55 98 86	
Número de Microchip		

978101084162723

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Liss Beleño M.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Muñeca.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	8 años	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Dalgis Rivadeneira Diaz	
Identificación del propietario	1118858052	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3016749548	
Número de Microchip	978101084163122	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

DALGIS RIVADENEIRA

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lola	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 año	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Yoni Belen Gomez	
Identificación del propietario	84 083 888	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	320 898 1722	
Número de Microchip	978101084163076	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Alondra	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 años	
Color	Marron - Blanco.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	José Moreno Lopez	
Identificación del propietario	6632 955	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	315 871 8410.	
Número de Microchip		

978101084162755

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

José Moreno

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Prince	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Negra- Amarilla	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Nalladis M. Ortiz Herrera.	
Identificación del propietario	10 48933548	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	321 671 64 71	
Número de Microchip		

9781010841628 59

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Nalladis Mayra Ortiz Herrera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lala	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 año	
Color	Amarilla	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Erica Mengual	
Identificación del propietario	15 195 821	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	304 247 7872	
Número de Microchip		

978101084162494

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Erika Mengual

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Marcela.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	8 meses.	
Color	Negra con Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Herman Jimenez Kacuono.	
Identificación del propietario	7.479.441.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	318 427 6806.	
Número de Microchip	978101084163100	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

No firma.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Sharith.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Dignolla.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Margoris Mejia Fundeno.	
Identificación del propietario	1 118 808 153.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	315 393 6251	
Número de Microchip		978101084162956

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

X Margoris Mejia Fundeno

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Boca Negra.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años	
Color	Marron - Negro	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Diana Carrillo Orate	
Identificación del propietario	40 941 817	
Dirección o Barrio	Nazaret.	
Celular	311 717 33	
Número de Microchip	978101084162663	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Diana Carrillo Orate

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lulu	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	4 Años	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Juranis Pedroza. Colorado	
Identificación del propietario	100.66 14 949	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	300 245 1523.	
Número de Microchip	978101084162805	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Juranis pedroza

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 meses	
Color	Amarillo con Blanco	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Yesica Rojas Hernandez	
Identificación del propietario	40.938.360	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	8235815546	
Número de Microchip	978101084162970	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yesika Rojas H.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	5 años	
Color	Beige con Negro	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Say Morales Gonzales	
Identificación del propietario	V 30.319.807	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	No tiene.	
Número de Microchip	978101084162905	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Say David M.G.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Pimina	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Gris	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Judith Madera. Gorces.	
Identificación del propietario	64.583 452	
Dirección o Barrio	Nazaret.	
Celular	3003620070.	
Número de Microchip	978101084162906	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Judith madera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Morita	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Joelys Polo Meza	
Identificación del propietario	1.193.566.467	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3234417136	
Número de Microchip		978101084162943

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yohelis

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Susi	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Sonaida Melendre Guerra	
Identificación del propietario	40.930.888	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	No tiene	
Número de Microchip	978101084162696	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

SONAIDA MELENDRE

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Julia	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	5 años	
Color	Blanca	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Judith Guillen D Armas	
Identificación del propietario	40.797.698	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3107397798	
Número de Microchip	978101084162606	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Judith Guillén

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Niña	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanca	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Erika Perez Perez	
Identificación del propietario	20.585.582	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3016107385	
Número de Microchip	978101084162838	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Erika perez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

99.

Nombre del Animal	Nina	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	9 meses	
Color	Blanco con Negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Ana R. Nieves Guerra.	
Identificación del propietario	56054287.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3208432680	
Número de Microchip	978101084130936	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Ana Nieves G.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

101

Nombre del Animal	Claudia	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	5 meses	
Color	Amarillo con Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Robinson Bermudez	
Identificación del propietario	1.002.024.973	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3197123441	
Número de Microchip	978101084130829	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Robinson Perez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

95

Nombre del Animal	Eren	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año, 4 meses	
Color	negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Duvan Rios	
Identificación del propietario	1.118.864.591	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3023465535	
Número de Microchip	978101084131115	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Duvan Rios 1.118.864.591

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Michi 93	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	9 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Maria Piedad Andrade	
Identificación del propietario	52.078.903	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3007719241	
Número de Microchip	978101084130681	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Mia	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	5 meses	
Color	Valina	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Alejandra Contreras	
Identificación del propietario	52.994.739	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3208648496	
Número de Microchip		

978101084130831

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Alejandra Contreras

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

090

Nombre del Animal	Michina	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año, 6 meses	
Color	Gris	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Salma Torrez	
Identificación del propietario	1.119.698.790	
Dirección o Barrio	Naranet	
Celular	3004185336	
Número de Microchip	978101084130966	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Salma Torres

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

Corazón con Sentidos

ALCALDÍA DE RIOHACHA

RIOHACHA CAMBIA LA HISTORIA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

91

Nombre del Animal	Moon.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	5 meses	
Color	Negra	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Ana María Blanco Arguelles.	
Identificación del propietario	1124019354	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3003169140.	
Número de Microchip	978101084130579	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

X Ana María Blanco A.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

Corazón con Sentidos · ALCALDÍA DE RIOHACHA · RIOHACHA CAMBIA LA HISTORIA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

92

Nombre del Animal	Tibisay Daniela	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	6 Meses	
Color	Pigüella	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	María Mercado Fuentes	
Identificación del propietario	1'045.239.095	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3012225689	
Número de Microchip	978101084130764	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

María Mercado.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

109

Nombre del Animal	Lola	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	5 años	
Color	negra con marrón	
Raza	criollo	
Nombre del propietario	Andrea Perez	
Identificación del propietario	1.010.016.242	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3226666580	
Número de Microchip	978101084130967	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Andrea Perez Gomez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

110

Nombre del Animal	Estrella.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	9 meses	
Color	Amarilla con negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Elias Pertus Daza.	
Identificación del propietario	1.083033560.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3158788816	
Número de Microchip		978101084130517

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

X Elias Pertuz D.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

111

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

108

Nombre del Animal	Lily	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años 1/2	
Color	Amarillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Elizabeth Mendoza.	
Identificación del propietario	40'925.896	
Dirección o Barrio	Cra 29 bis # 14i 1-17.	
Celular	3043667171	
Número de Microchip	978101084131021	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

100.

Nombre del Animal	Careopata	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año 1/2	
Color	Pigmilla	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Leonel Alvarez Ortega	
Identificación del propietario	1050037561	
Dirección o Barrio	Cra 7F1 #42-57 Apto.	
Celular	3243533199	
Número de Microchip	978101084130384	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Leonel Alvarez Ortega

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

102

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	5 meses	
Color	Negro con Amarillo.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yalides Cardenas Rodriguez	
Identificación del propietario	40.925 721	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3197122441	
Número de Microchip	978101084130850	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

106

Nombre del Animal	Zafiro	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	6 meses	
Color	negro, blanco y amarillo	
Raza	criolla	
Nombre del propietario	Venecia Balzan	
Identificación del propietario	PPT: 4.142.712	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3193945696	
Número de Microchip	978101084130654	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Venecia B.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

107

Nombre del Animal	Nieve	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	3 años, 8 meses	
Color	Blanco con amarillo	
Raza	criolla	
Nombre del propietario	Yulimar Martinez	
Identificación del propietario	TI 1.111.39.2.397	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3176075358	
Número de Microchip	978101084131147	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Yulimar Martinez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

103

Nombre del Animal	Sacura	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Jeimis Giron Velandia	
Identificación del propietario	1'098.612-929	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3023493326	
Número de Microchip		

978101084130630

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Jeimi Giron

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

105

Nombre del Animal	Negra	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 ano 1/2.	
Color	Negra	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Adolfo. Perez Rivera.	
Identificación del propietario	92.501 517.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3137263658	
Número de Microchip	978101084130621	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Adolfo Perez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Misha	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanca con Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Diestefany Redondo Delahoz	
Identificación del propietario	1118818435	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3107340719	
Número de Microchip	977101084162371	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Diestefany Redondo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Condi Sofia	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x.
Edad	1 año	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Nicolas Arricharico.	
Identificación del propietario	1.118 870 336.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	301 725 88 12.	
Número de Microchip	978101084162461	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Nicolas Arricharico

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Negrita.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Negra.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Edith. Marin. Torres.	
Identificación del propietario	40.923 110.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	310 701 88 93	
Número de Microchip	978101084163110	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Edith Marin Torres

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	luna	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Blanca	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Eliana Paola Herrera.	
Identificación del propietario	1118823220	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	302 455 7581	
Número de Microchip	978101084162501	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Eliana Rueda

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Shacha	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 años	
Color	chocolate	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Nadia Martinez. Angulo	
Identificación del propietario	42.401 590.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	314 860 30 77	
Número de Microchip	978101084162420	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Nadia Martinez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Monserrat	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	4 años	
Color	Amarillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Arcelia Pallares Martinez	
Identificación del propietario	40934674	
Dirección o Barrio	Nazaret.	
Celular	3146706429	
Número de Microchip		

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al princip... la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la impl... microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

9781010841629O4

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Arcelia Pallares Martinez.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Linda	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	2 años	
Color	Blanca con Marron.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Sandra Barrios pasos	
Identificación del propietario	31.24371324.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3023500925.	
Número de Microchip	.	978101084158157

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Sandra Barrios

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Lola.	
Especie	Perro:	Gato: X.
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	8 meses	
Color	Blanca.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Mayerline Jimenez. Caro.	
Identificación del propietario	40. 933 354.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	322658 1680	
Número de Microchip	978101084162336	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Mayerline Jimenez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Mulle	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año y medio	
Color	Blanca - Gris.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Bernardo Molinez Sier	
Identificación del propietario	3 500 497	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	No tiene.	
Número de Microchip	978101084163087	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Sombra.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	10 año.	
Color	Negra.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Yoneidis Toncel Pimienta.	
Identificación del propietario	1118843262	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	301 3443185.	
Número de Microchip	978101084165264	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

X Yoneidis Toncel P.

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Rosita.	
Especie	Perro: X	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año 4 medio.	
Color	Gris.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Carolain Jaimes Velena.	
Identificación del propietario	1094283270.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3005954904.	
Número de Microchip	978101084162803	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización y a la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha, en mi mascota. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

Carolain Jaimes Beleño

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

128

Nombre del Animal	Bruna Maria	
Especie	Perro: x	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	2 Años	
Color	Negra.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Neil Perez Bermudez	
Identificación del propietario	1.000327535	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3207820468	
Número de Microchip	978101084136550	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio del acta, AUTORIZO la realización de todos los procedimientos médico-quirúrgicos asociados al proceso de esterilización, la implantación de microchip para el censo Distrital de los Animales de Riohacha; así como también recibo para el postoperatorio de mi mascota, un collar Isabelino como medida de prevención para las posibles complicaciones. Acepto los riesgos que puede correr, durante y después del procedimiento al que se someterá y libero a la Fundación Corazón consentidos y la Alcaldía del Distrito de Riohacha de TODA RESPONSABILIDAD, debido a que, comprendo que toda intervención médico-quirúrgica e implantación de Microchip, conlleva riesgos que se han explicado de manera clara por el personal capacitado para este fin.

Este procedimiento es realizado por médicos veterinarios expertos en cirugías y certificados.

x Neil Perez B

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

130