



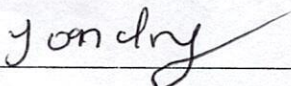
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

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

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





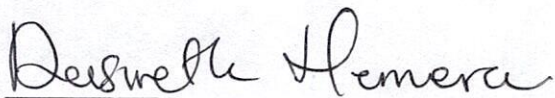
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

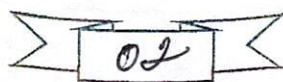
Nombre del Animal	Veron	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Crdlo	
Nombre del propietario	Desireth Herrera	
Identificación del propietario	19749109.	
Dirección o Barrio	Lustonas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	 978101084131319	

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.



FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





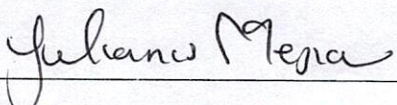
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Centella	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Amanillo	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Yulianis Mejia	
Identificación del propietario	1010072296	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3123287873	
Número de Microchip	 978101084130976	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





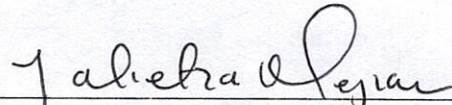
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Paa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 años	
Color	Negro	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Yulietza Mejia	
Identificación del propietario	1011062286	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3123287873	
Número de Microchip	 978101084130471	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





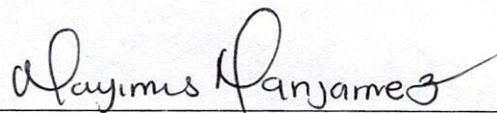
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

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

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Sky	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	Blanca.	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Janica Viviana Gutierrez.	
Identificación del propietario	1006789496	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	313 899112	
Número de Microchip	 978101084130912	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	5 años	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Gleiris Guerrero	
Identificación del propietario	1122415512	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	3197669362	
Número de Microchip	 978101084130842	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 con Sentidos 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.

Gleiris Guerrero

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	Nivt.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses	
Color	Amanillo Con Blanco.	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Adriana Joño.	
Identificación del propietario	1006582024	
Dirección o Barrio	Las fonas	
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



08

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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 Meses	
Color	Blanca con Negro	
Raza	Cnolla	
Nombre del propietario	Luz Marina Yance.	
Identificación del propietario	32851450.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3005064397.	
Número de Microchip	 978101084131026	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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

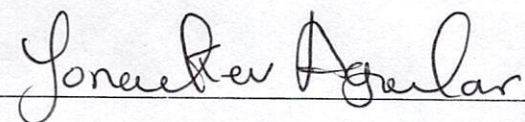
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Loki	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Marro'n	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Yonaker 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.


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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	18 Meses	
Color	Marrón	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Luz Mary Conteras	
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





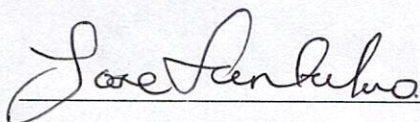
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

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

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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



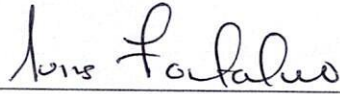
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Peter	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Amarillo	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Wfs Fontalvo	
Identificación del propietario	1118815510	
Dirección o Barrio	Castonas	
Celular	3215505059	
Número de Microchip	 978101084132598	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Nube blanca.	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X.
Edad	1 año.	
Color	Blanco.	
Raza	Cnollu	
Nombre del propietario	Mary Luz Garcia.	
Identificación del propietario	45452510.	
Dirección o Barrio	Las Lunas.	
Celular	3206890414.	
Número de Microchip	 978101084130476	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Amanillo	
Raza	Cnollo.	
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



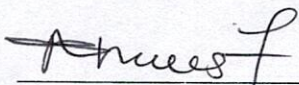
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Niño	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	16 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Anais Fernandez	
Identificación del propietario	26191126.	
Dirección o Barrio	Las Tonas.	
Celular	3643180435.	
Número de Microchip	 978101084131321	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





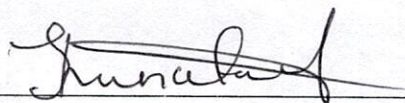
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Tignlla.	
Especie	Perro: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	2 años.	
Color	Amanilla con negro.	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Jhonatan Alarcon	
Identificación del propietario	1118 818 443.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	800 5 343 194	
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





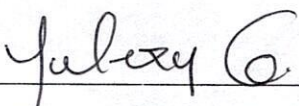
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanco	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Yulexy Gonzalez	
Identificación del propietario	40850119.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	318 506 1071.	
Número de Microchip	<div> 978101084136543</div>	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Gigi	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 Meses	
Color	Negro	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Diana Morelo	
Identificación del propietario	50977429	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
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



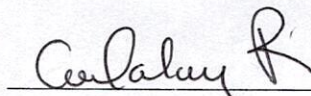
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Luna.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año.	
Color	Amanilla.	
Raza	Cnolla	
Nombre del propietario	Celda Rodriguez.	
Identificación del propietario	118 863087	
Dirección o Barrio	Las tunas	
Celular	3615608283.	
Número de Microchip	 978101084132495	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	10 años.	
Color	Marrón.	
Raza	Cnolla.	
Nombre del propietario	Kanna 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.

Kanna Carmona

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



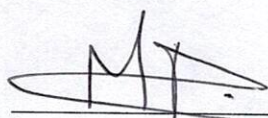
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

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

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





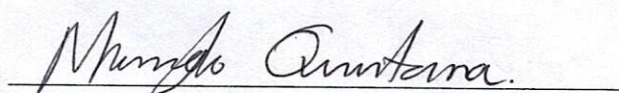
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	5 años	
Color	Negro con gns.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Manglio Quintana	
Identificación del propietario	1002234263	
Dirección o Barrio	Lartunas	
Celular	3205600167.	
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.



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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Negra.	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Robinson Deluque.	
Identificación del propietario	1118822891	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	N.T.	
Número de Microchip	 978101084136697	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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





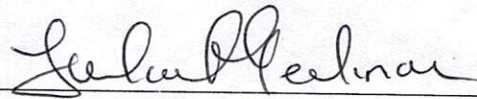
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Bethoven	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Blanco	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Julia Medina	
Identificación del propietario	46934473	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
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.



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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	13 Meses.	
Color	Blanco Con negro.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Anyá Guerra	
Identificación del propietario	46913036	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3013256985.	
Número de Microchip	 978101084136510	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Anyá Guerra.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

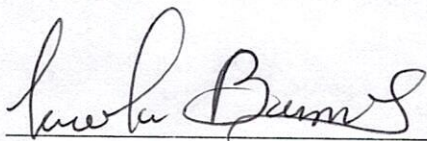
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Catalaya	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años y medio	
Color	Amanillo	
Raza	Orelo	
Nombre del propietario	Gilia Barnes	
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 aparece 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



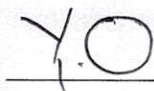
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Chocolina		
Especie	Perro: ☒	Gato:	
Sexo	Macho:	Hembra: ☒	
Edad	8 Meses.		
Color	Marrón		
Raza	Crollo		
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.



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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 Meses.	
Color	Amarilla.	
Raza	Cnollo	
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 aparece 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: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Blanco + Negro.	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Nathanael Barrios.	
Identificación del propietario	1026498050.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3218924328.	
Número de Microchip		 978101084136593

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 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	Soci	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Amanillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luis Bermudez	
Identificación del propietario	84081353.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	300306 2852.	
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 Bermudez
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





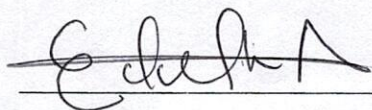
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Rogu	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	3 años	
Color	Amanillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Edith Velasco.	
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Blanco	
Raza	Chollo.	
Nombre del propietario	Jose Contreras	
Identificación del propietario	1121382846.	
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	Mocha	
Especie	Perro: λ	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: λ .
Edad	2 años.	
Color	Negra - Blanca.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Maroli Salcedo.	
Identificación del propietario	1118 835 592.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	323 581 1379.	
Número de Microchip	 978101084136630	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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



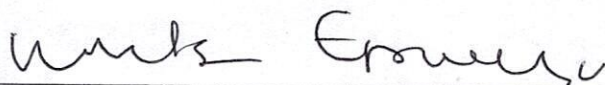
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Juan	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Blanco	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Wilson Epieyo.	
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.


FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





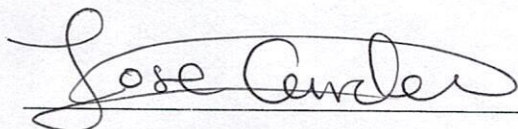
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

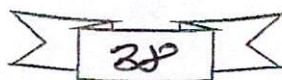
Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

Nombre del Animal	Princesa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Negra	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Jose Cardenas	
Identificación del propietario	1121332846	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
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.


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	Cnollo.	
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 aparece 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	Prince.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años.	
Color	Negra - Amanilla	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Nalladis M. Ortiz Herrera.	
Identificación del propietario	1048933548.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	3 216716471.	
Número de Microchip	 978101084131004	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 Maria Ortiz Herrera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





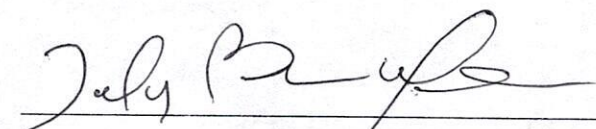
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Titi	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años.	
Color	Amanilla	
Raza	Cnolla.	
Nombre del propietario	Yoni Beleso Gomez	
Identificación del propietario	840 83888	
Dirección o Barrio	Las Lunas.	
Celular	320 898 1722	
Número de Microchip	 978101084130525	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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:	
Sexo	Macho:	Gato: X
Edad	2 años.	
Color	Blanca - Negra	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Edelsi Garzabal Alvarado	
Identificación del propietario	39017122	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3004457328	
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 a 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.

Edelsi Garzabal

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



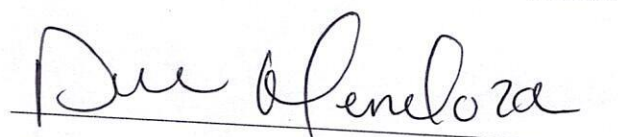
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	5 meses.	
Color	Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Diana Mendoza Gongora.	
Identificación del propietario	1124001580.	
Dirección o Barrio	Las Tunas.	
Celular	8602140744.	
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.


 FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

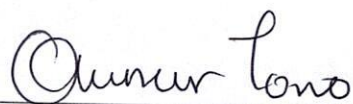
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	2 años	
Color	Amanillo.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Olimar Toro Trillo.	
Identificación del propietario	84034737.	
Dirección o Barrio	Las Lunas.	
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.



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: ☒	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	8 meses.	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Michel Narvaez Logo.	
Identificación del propietario	1082868121.	
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 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 Logo

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA





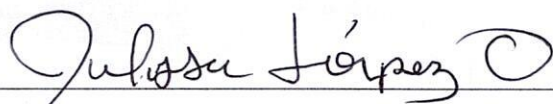
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: χ
Sexo	Macho:	Hembra: χ .
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	300364976.	
Número de Microchip	 978101084132730	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Blue	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	1 año	
Color	Negro.	
Raza	Cnollo	
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 aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Cridlo	
Nombre del propietario	Hernan lopez	
Identificación del propietario	84087040.	
Dirección o Barrio	Las Tonas.	
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Yajhanna Deloque	
Identificación del propietario	1118 81 8976.	
Dirección o Barrio	Las Tonas.	
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.


 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	2 años	
Color	Negro.	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Gerardo Salas	
Identificación del propietario	5622397	
Dirección o Barrio	Las Tonas	
Celular	3015788511	
Número de Microchip	 978101084130768	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	8 Meses.	
Color	Negro.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yessenia Garcia.	
Identificación del propietario	2274010.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	N.T	
Número de Microchip	 978101084130832	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Blanco	
Raza	Cnollo	
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 aparece 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: χ	Gato:
Sexo	Macho:	Hembra: χ
Edad	2 años	
Color	Crema	
Raza	Chollo	
Nombre del propietario	Kelvis Rodríguez	
Identificación del propietario	1121303249	
Dirección o Barrio	Las Jonás	
Celular	3215542136	
Número de Microchip		 978101084131314

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 Rodríguez

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	3 años	
Color	Amanillo	
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 aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año.	
Color	Tricolor (Blanco, negro, amarillo).	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	Yoselis Martinez.	
Identificación del propietario	11188415912.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3013817896.	
Número de Microchip	 978101084137331	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Yoselis Martinez

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

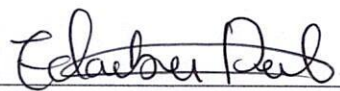
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Molly	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	2 años.	
Color	Amanillo	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Eduiber Deluque.	
Identificación del propietario	1193635273.	
Dirección o Barrio	Las Tunas	
Celular	3 113746272.	
Número de Microchip	 978101084130622	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Negra.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años.	
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 aparece 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: χ
Sexo	Macho:	Hembra: χ
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 aparece 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	Wanchas.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año.	
Color	Amarillo + Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Luz Sandoval.	
Identificación del propietario	1118820662.	
Dirección o Barrio	Villa Francis.	
Celular	3103845625	
Número de Microchip	 978101084130793	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	1 año.	
Color	Negro	
Raza	Cnollo.	
Nombre del propietario	Ermelinda Monsalve.	
Identificación del propietario	45477607.	
Dirección o Barrio	Narareth	
Celular	3022506533.	
Número de Microchip		 978101084136614

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	2 Años	
Color	Gris y Blanco.	
Raza	Cholla.	
Nombre del propietario	Marlon Toloza Blanco.	
Identificación del propietario	1.118 842 180.	
Dirección o Barrio	Naranjal	
Celular	304 392 8313	
Número de Microchip	 978101084165127	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☐
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Cnolla.	
Nombre del propietario	Marianella Rizo Alvarez	
Identificación del propietario	1118857 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.

Maria 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Negro.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Deimar Zocarras Paypro	
Identificación del propietario	1006 638 671	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	314 670 29 64	
Número de Microchip	 978101084163242	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanca - Amarilla - Negra.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Mila y Taborda Cerda.	
Identificación del propietario	45 715 156.	
Dirección o Barrio	Naravet	
Celular	305 253 0103	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanco con negro	
Raza	Crisolla	
Nombre del propietario	Néstor Montano Plummer	
Identificación del propietario	49 691 135	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	 978101084153355	
Número de Microchip	301 725 88 12	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

* Néstor Montano Plummer

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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 aparece 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 Siosi

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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Blanca- Negra	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Edelsi Garizabal Alvarado	
Identificación del propietario	39 017 122	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	300 445 73 28	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Edelsi Garizabal

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	Daitama	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 Años	
Color	Amarillo.	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Yaleinés Moreno Montaña	
Identificación del propietario	1.118 837 722.	
Dirección o Barrio	Naravet	
Celular	314 562 7835	
Número de Microchip	 978101084163014	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Yaleinés 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	Beige y Negro	
Color	10 Meses.	
Raza	Orillo	
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 aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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 aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 dos meses.	
Color		
Raza	Marrón. con Beis	
Nombre del propietario	Dany Luz Aguirre Bello	
Identificación del propietario	1006 109 186.	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	324 380 19 90	
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.

x. Dany Luz Aguirre Bello
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

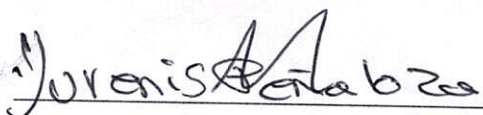
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Moca	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 meses	
Color	Negro con blanco	
Raza	Cinella	
Nombre del propietario	Yurenis Penabaza Mendoza	
Identificación del propietario	1121 330 377	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	315 985 17 78	
Número de Microchip	 978101084162767	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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

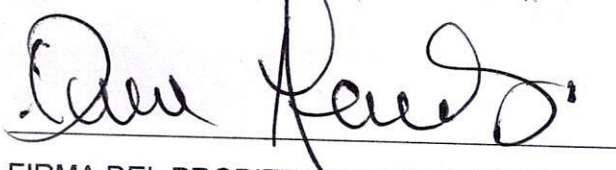
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Snow	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra:
Edad	5 meses.	
Color	Blanco.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Diana Plendoza Gorgora	
Identificación del propietario	1124 001 580.	
Dirección o Barrio	Naravet	
Celular	300 214 07 40	
Número de Microchip	 978101084162968	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Lunu	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	7 meses.	
Color	Negro con Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Piedad Ruiz.	
Identificación del propietario	40.936 999.	
Dirección o Barrio	Naracet	
Celular	322 816 5981.	
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.

Nombre del Animal	Lucero Sofia	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	blanco	
Raza	criolla	
Nombre del propietario	Ludys Ramos Camargo	
Identificación del propietario	1129583910	
Dirección o Barrio	Naravet	
Celular	3046357847	
Número de Microchip	 978101084130973	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Ludys 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	4 Meses	
Color	Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Deiber Cotes Maestre	
Identificación del propietario	1118876446	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	310 750 3397	
Número de Microchip	 978101084162644	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Amazillo	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Olimar pro hijo	
Identificación del propietario	84 034 735	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	323 415 4103	
Número de Microchip	 978101084162807	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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 aparece 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

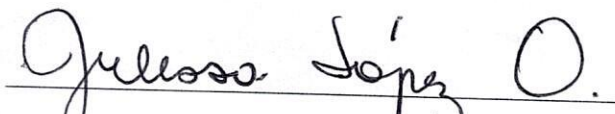
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Maggis	
Especie	Perro:	Gato: x
Sexo	Macho:	Hembra: x
Edad	3 años	
Color	Amarillo- Blanco- Negro	
Raza	Cpolla.	
Nombre del propietario	Yoliza Lopez Ortega.	
Identificación del propietario	1129 501 515	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	300 364 90 76	
Número de Microchip	 978101084163136	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	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	Nararet	
Celular	33 239 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	18 meses	
Color	Marron	
Raza	Crolla	
Nombre del propietario	Liceth Calvo Blanco	
Identificación del propietario	101010 85 85	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	303 302 78 29	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 con Sentidos 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanca con negro.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Laira Lopez Ortega	
Identificación del propietario	1143 434 823	
Dirección o Barrio	Narant	
Celular	310 427 86 77	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Laira Lopez 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.

Nombre del Animal	Camila		
Especie	Perro:	Gato:	X
Sexo	Macho:	Hembra:	X
Edad	1 año		
Color	Ceniza		
Raza	Cnolla		
Nombre del propietario	Angelis	Celso	Blanco
Identificación del propietario	Nadret		
Dirección o Barrio	40 930 663		
Celular			
Número de Microchip	301 348 4033		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Angelis Celso 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	Mancheta.	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanca - Amarilla Negra.	
Raza	Cñolla.	
Nombre del propietario	Maña Montano Moreno.	
Identificación del propietario	118 853 773	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	301364 32 30	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Amarillo - Blanca.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Liss Beleno Placote	
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 aparece 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 Beleno M.
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



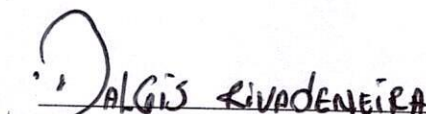
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Nuñeca.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	8 años	
Color	Amarilla.	
Raza	Criolla.	
Nombre del propietario	Dalgis Rivadeneira Díaz	
Identificación del propietario	1118868 052	
Dirección o Barrio	Naranjal	
Celular	301 6749548	
Número de Microchip	 978101084163122	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	k/k	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Amarilla.	
Raza	esolla	
Nombre del propietario	Yoni Beleno Gomez	
Identificación del propietario	84 083 888	
Dirección o Barrio	Nardet	
Celular	320 898 1722	
Número de Microchip	 978101084163076	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Marrón - Blanco -	
Raza	Cnollo	
Nombre del propietario	José Moreno Lopez	
Identificación del propietario	6632 955	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	315 871 8410	
Número de Microchip		



978101084162755

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 con Sentidos 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	Pince	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Negro- Amarilla	
Raza	Cnolla.	
Nombre del propietario	Nalladis M. Ortiz Herrera.	
Identificación del propietario	10 48433548	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	321 671 64 71	
Número de Microchip	 978101084162859	

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 M. Ortiz Herrera

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

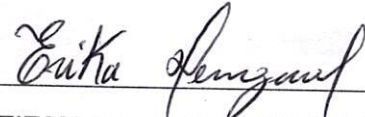
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Lala	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Amarilla	
Raza	Crisolla	
Nombre del propietario	Erica Mengual	
Identificación del propietario	15 195 821	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	304 247 78 72	
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.


 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	Negro con Blanco.	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Herman Jimenez Kaciano.	
Identificación del propietario	7. 479. 441.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	318 427 68 06.	
Número de Microchip	 978101084163100	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Tigrilla.	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Marguris Mejia Tondeno.	
Identificación del propietario	118 808 153.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	315 393 6251	
Número de Microchip	 978101084162956	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Boca Negra	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 años	
Color	Marron - Negro	
Raza	Cñolla	
Nombre del propietario	Diana Carrillo Onate	
Identificación del propietario	40 941 817	
Dirección o Barrio	Naraval	
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 Onate

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	Lh	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	4 Años	
Color	Amarillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Juranis Pedroza Colorado	
Identificación del propietario	100.66 14 949	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	300 245 1523	
Número de Microchip	 978101084162805	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
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 aparece 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.

Yesica 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	3 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 aparece 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 S.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	Pina	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	1 año	
Color	Gris	
Raza	Criollo.	
Nombre del propietario	Judith Madero. Garces.	
Identificación del propietario	64.583 452	
Dirección o Barrio	Nararet.	
Celular	300 362 00 70	
Número de Microchip	 978101084162906	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 madero
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Joelys Pdo Hera	
Identificación del propietario	1.03.566.467	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3234417136	
Número de Microchip	 978101084162943	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Yohelyst

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	Insi	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Donaida Melendre Guerra	
Identificación del propietario	40.930.888	
Dirección o Barrio	Nararet	
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.

SONDAIDA 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	5 años	
Color	Blanca	
Raza	Cnollo	
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 aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Blanca	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Erika Perez Perez	
Identificación del propietario	20.585.582	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	301 610 9385	
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.

Nombre del Animal	Nina	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 meses	
Color		
Raza	Blanco con Negro. Crola.	
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 aparece 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 R. Nieves Guerra

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

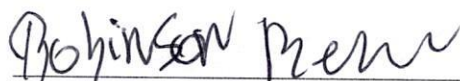
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Claudia	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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 aparece 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.

95

Nombre del Animal	Eren	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☒	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	Nararet	
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 118864591
FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA

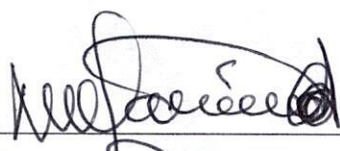
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	9 meses	
Color	Blanco con negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Maria Piedad Andrade	
Identificación del propietario	52. 078. 903	
Dirección o Barrio	Naravet	
Celular	300 7719241	
Número de Microchip	 978101084130681	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Valaina	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Alejandra Contreras	
Identificación del propietario	52.994.739	
Dirección o Barrio	Noraret	
Celular	3208648496	
Número de Microchip	 978101084130831	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Nararet	
Celular	300 418 5336	
Número de Microchip	 978101084130966	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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

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	Hoon.	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 meses	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Ana Maria Blanco Argueller.	
Identificación del propietario	1124019354	
Dirección o Barrio	Nararet	
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 Maria Blanco A.

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	Tibisay Daniela	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho:	Hembra: X
Edad	6 meses	
Color	Negra	
Raza	Brisolito	
Nombre del propietario	Maria Mercedes 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 aparece 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 Mercedes Fuentes

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 años	
Color	negra con marrón	
Raza	criollo	
Nombre del propietario	Andrea Perez	
Identificación del propietario	1. 010. 016. 242	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	3226666580	
Número de Microchip	 978101084130967	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 Pavez
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	9 meses	
Color	Amanilla con negro.	
Raza	Cnolla.	
Nombre del propietario	Elias Pertus Daza.	
Identificación del propietario	1.083 033 560.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	315 878 88 16	
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.

Elias pertus D.
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.

108

Nombre del Animal	Nelly	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	2 años 1/2	
Color	Amarillo	
Raza	Brisolito	
Nombre del propietario	Elizabeth Mendoza	
Identificación del propietario	40'926.896	
Dirección o Barrio	Cra 29 bis #1411-17.	
Celular	3043667171	
Número de Microchip		



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





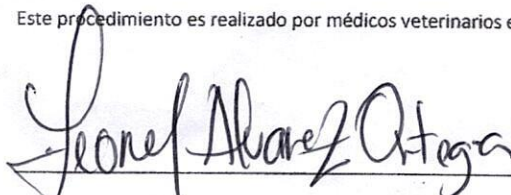
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Careopater 100.	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año 1/2	
Color	Piznilla	
Raza	Crisolla	
Nombre del propietario	Leonel Alvarez Ortega	
Identificación del propietario	1050037561	
Dirección o Barrio	Civ 7F1 #42-57 Apts.	
Celular	3243533199	
Número de Microchip	 978101084130384	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Princesa	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	5 meses	
Color	Negro con Amarillo.	
Raza	Ciriollo.	
Nombre del propietario	Yalides Cardenas Rodriguez	
Identificación del propietario	40.925 721	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	319 712 2441	
Número de Microchip	 978101084130850	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	6 meses	
Color	negro, blanco y amarillo	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Venecia Balzan	
Identificación del propietario	PPT: 4.14 2712	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	3193945696	
Número de Microchip	 978101084130654	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	3 años, 8 meses	
Color	Blanco con amarillo	
Raza	criolla	
Nombre del propietario	Yulimar Martinez	
Identificación del propietario	TI 1.111.392.397	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	3176075358	
Número de Microchip	 978101084131147	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Laura	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Negro	
Raza	Criollo	
Nombre del propietario	Yeimi Green Velazquez	
Identificación del propietario	1'098.612-929	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	3023493326	
Número de Microchip		



Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

Yeimi Green

FIRMA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA



117



FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

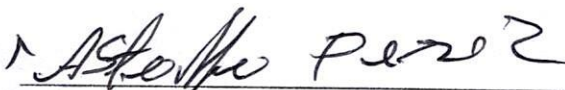
Objetivo de la actividad: Brindar esterilización a animales en condición de vulnerabilidad y abandono, del Distrito de Riohacha.

105

Nombre del Animal	Negra	
Especie	Perro:	Gato: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	1 año 1/2.	
Color	Negra	
Raza	Cnolli.	
Nombre del propietario	Adolfo. Perez Rivera.	
Identificación del propietario	92.501 517.	
Dirección o Barrio	Nararet	
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.


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: ☒
Sexo	Macho:	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Blanca con Gris	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Diestefany Redondo Delbhoz	
Identificación del propietario	1118818435	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	3107340719	
Número de Microchip	 978101084162371	

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 Sofía	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Amarilla.	
Raza	Cholla.	
Nombre del propietario	Nicolas Annicharico.	
Identificación del propietario	I.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 Annicharico
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	Negrito	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Negro	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Edith. Marin. Torres.	
Identificación del propietario	40.923 110.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	310 701 88 93	
Número de Microchip	 978101084163110	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año	
Color	Blanca	
Raza	Crola	
Nombre del propietario	Eliana Paola Herrera.	
Identificación del propietario	11188232120	
Dirección o Barrio	Nazaret	
Celular	302 455 7581	
Número de Microchip	 978101084162501	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 Paola 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	shacha	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☒
Sexo	Macho: ☒	Hembra: ☒
Edad	4 años	
Color	chocolate	
Raza	Criolla	
Nombre del propietario	Nadia Martinez. angulo	
Identificación del propietario	42.401 590.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	314 860 30 77	
Número de Microchip	 978101084162420	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

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	Monserat	
Especie	Perro: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
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	 978101084162904	

Como propietario y/o responsable de la mascota que parece como al principio, para 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.

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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	2 años	
Color	Blanca con Marron.	
Raza	Cruella.	
Nombre del propietario	Sandra Barrios pasos	
Identificación del propietario	31.24371324.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	3023500925.	
Número de Microchip	 978101084158157	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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	Sola.	
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	Nararet	
Celular	322 658 1680	
Número de Microchip	 978101084162336	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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

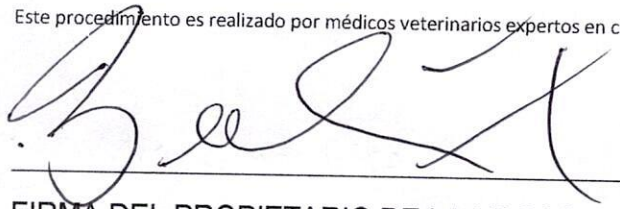
FORMATO DE CONSENTIMIENTO DE ESTERILIZACIÓN PARA ANIMALES

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

Nombre del Animal	Mulle	
Especie	Perro:	Gato: X
Sexo	Macho: X	Hembra:
Edad	1 año y medio	
Color	Blanca - Gris.	
Raza	Ciolla.	
Nombre del propietario	Bernardo Martinez Siem	
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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	10 años.	
Color	Negra.	
Raza	Cisolla.	
Nombre del propietario	Yoneidis Toncel Pimienta.	
Identificación del propietario	1118843262	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	301 3443185.	
Número de Microchip	 978101084165264	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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.

xYoneidis 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: ☒	Gato: ☐
Sexo	Macho: ☐	Hembra: ☒
Edad	1 año y medio.	
Color	Gris.	
Raza	Cisolla.	
Nombre del propietario	Carolain Jaimes Belera.	
Identificación del propietario	1099 283 270.	
Dirección o Barrio	Nararet	
Celular	300 595 49 09.	
Número de Microchip	 978101084162803	

Como propietario y/o responsable de la mascota que aparece 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 Carolain Jaimes Belera

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	Bruna Maria		128
Especie	Perro:	Gato:	
Sexo	Macho:	Hembra:	
Edad	2 Años		
Color	Negra.		
Raza	Criollo.		
Nombre del propietario	Neil Perez Bermudez		
Identificación del propietario	I.000327535		
Dirección o Barrio	Nararet		
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