

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ  
ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA DIRECTA RURAL  
UNIDAD LOCAL DE ASISTENCIA TÉCNICA AGROPECUARIA ULATA  
FORMATO DE VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO ÁREA PECUARIA, NÚCLEO PRODUCTIVO

1. DATOS GENERALES  
FECHA: DD / MM / AAAA: 05 / 03 / 2018  
VEREDA: PERAZA CORREGIMIENTO: NAZARETH  
FINCA: Los Pinos  
CUECA: RÍO SUMAPAZ ☐ RÍO BLANCO ☒ HORA INICIO: 11:00 HORA FINAL: 1:15  
GEOREFERENCIACIÓN: INSTITUTO: LONGITUD: DOCUMENTO: 5209498  
USUARIO: Amado Micon

2. TIPO DE ESPECIE

BOVINO  
EQUINO  
CAPRINO  
OVINO

PORCICOLA  
CUNICOLA  
APICOLA  
PISCICOLA

AVICOLA  
ORDENAMIENTO FINCA

CANINO

MOTIVO DE VISITA

PRIMERA VEZ ☐

SEGUIMIENTO ☐

FECHA DE VISITA ANTERIOR

3. DIAGNÓSTICO / SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES

Atención Médica veterinaria - Leo  
Camino macho - accidente - traumático MAI  
No se evidencia apoyo del miembro

4. PROCEDIMIENTO / RECOMENDACIONES

Meloxicam 0.3 Sc.  
Febendazol PO 3ml

5. RECOMENDACIONES DE LA VISITA

Reportar cualquier eventualidad  
Administrar agua y alimento blando  
Coma suave

6. CORRESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN

Yo, Amado Micon, mayor de edad, identificado/a con C.C. N° 5209498 de Bogotá, habitante de la localidad de Sumapaz, siendo beneficiario/a del programa de Asistencia Técnica Agropecuaria y Ambiental, por medio de la ULATA, me comprometo a seguir las indicaciones y recomendaciones dadas por el profesional respecto al manejo y/o tratamiento recomendado. Así mismo, declaro que el profesional de la ULATA, me ha explicado claramente en que consiste el procedimiento a realizar en el predio de mi propiedad o bajo mi cuidado y responsabilidad; también han sido claras las posibles complicaciones que pueden surgir durante o posterior a las acciones realizadas en este predio, así como la importancia del cuidado y manejo de la intervención, por lo cual exonero de toda la responsabilidad a la Alcaldía local de Sumapaz a la ULATA y al profesional que ha realizado el procedimiento.

7. Firmas

Recordatorio próxima visita:	DD / MM / AAAA	Lina Elvira Viviana G Nombre Profesional: Número T.P.: 31667 / 24716	[Firma] Firma Profesional:
No. de Cédula		Amado Micon 52094986	[Firma]
Firma del Operario de Campo			
No. de Cédula		Nombre del Usuario y No. de Cédula	Firma o Huella (en caso de no saber escribir)

