ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condi
aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es
actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
1	Justiniano	Blanco Alvarez	1.005.678 163	322 558 07 45	Justiniano blanco@gmail.com	TV 83 NO 34 A SUR 06	Nataly		X	X				Mest	3,8 K				
2	Sandra Milena	Gonzalez Amaya	1.030.534 595	3102624960	Sandramilena gonzalez@gmail.com	CL 1 SUR NO 81 22	Merlina		X			X		Mest	3.5				X
3	Eliana Judith	Serna Sandoval	52.291. 686	320546 08 92		KR 73A 37D SUR 7	Lupe	X		X				Mest	9 K.				
4	Eliana Judith	Serna Sandoval	52.291. 686	3024123345 8		CL 52 SUR NO 78 66	Scoby	X			X			Mestizo	3.5 K				
5	Nelson Ferney	Reyes Caviedes	1.022.343 703	3024123345 8		CL 52 SUR NO 78 66	Nieve	X		X				Mestizo	4.2 K.				
6	Horlandi Feliener	Vargas Calvo	39.813. 359	312677555 97		CL 53 SUR NO 78K 14	Tommy		X		X			Mestizo	19 K.				
7	Liliana	Vargas Calvo	39.812. 502	3215548222		CL 2 89D 37C 22	Yaz	X			X			Mestizo	15.7 K.				
8	Oscar Emilio	Hernández Pabón	80.223. 049	3123951386	oscar emilio02@gmail.com	KR 79 F 26 SUR 59 10	Cody		X		X			shihtzu	7.2 K.				

Caninos H. 3 M 4

Felinos H. 1 M

Pul
Per

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condicio
aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ver
actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
9	Jeanet	Gomez Lopez	51856 564	3012133928		KR 79C BIS 2B 68	Dlaska	X	X	X				Mestizo	17 K				
10	Jeanet	Gomez Lopez	51856 564	3012133928		KR 79C BIS 2B 68	Tito	X		X				Mestizo	4 K.				
11	Maria Janeth	Duran Martinez	52216. 816	3013043052	TV	TV 83-34A SUR 06	Dumbo		X				X	Mestizo	3.5				
12	Maria Janeth	Duran Martinez	52.216 816	3013043052		TV 83 34A SUR 06	Drena		X			X		Mestizo	3.1				
13	Dora Alicia	Poveda Gonzalez	41722385	3204703405		TV 78H NO 49 SUR 09	Canela	X		X				Cotter	11.4 K				
14	Dora Alicia	Poveda Gonzalez	41722385	3204703405		TV 78H NO 49 SUR 09	Max	X			X				15.2 K				
15	Rubiela Enas	Reyes Escobar	51916 655	3224274469		DG 2 B SUR NO 80 24	Brisa	X		X				Mestizo	K. 14				
16	Rubielatres	Reyes Escobar	51.916 655	3224274469		DG 2B SUR NO 80 24	Canela	X		X				Pitbull	20 K.				

Caninos 2 Felinos
H. 5 H. 1
M 1 M. 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condicio
aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ver
actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
17	Jose Gelber	Morales Vega	3.256.809	322362 9895	— —	KR 79 G NO 02-10	lulu	X				X		Mest.	4.8 K.				
18	Maria Fernando	Bohorquez Bohorquez	1.032.430 988	3108638665	— —	CL 42F SUR NO 89.48	celeste	X				X		Mest.	3.5 K				
1	Jose Orlando	Betancourt Prieto	80.039. 761	3147100199	— —	KR 80 D 2	ANULADO								12.4 K.				
19	Jorge Orlando	Betancourt Prieto	80039 761	31471001 99	— —	CL 41 F SUR 81 B-18 SUR	Annie	X		X				Mest	12.4 K				X
20	Carmen Saturia	Almonacid Diaz	20.800. 229	3142321 16 24	— —	KR 80 D 2 39 3 ciudad K.	Michi	X					X	Mest.	4.8 K				X
21	Lilia Alexandra	Payanene Garcia	52.754. 929	3193108692	— —	KR 73 B 40 F SUR 85	chanel	X		X				Pitbull	34 K.				
22	Juan Cayetano	Pinto Rubiano	19198867	3142835194	Juanpinto 12 @gmail.com	KR 72 J BIS 36 SUR 07	waru		X	X					19 K				
23	Yolanda	Herrera Paua	55059 436	315255 7224	— — —	KR 93 B NO 34 SUR 97	betty	X				V			3.6 K				X

Caninos H. 3 M
Felinos H. 3 M. 1
Polo 11 Tri Pen

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condicio aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
24	Aida Maria	Ospina	39792.462	3194483878		Kr 79 F 41 SUR 47-01	Caribe	X				X		Mestizo	3.2 K.				
25	Dida Maria	Ospina	39.795 462	3194483878		Kra 79 F 41 SUR	Baguira	Y				X			3.4				
26	Luz Yenny Sarmiento	Sarmiento vargas	52.075 780	320985 9332		CL 52 SUR NO 78 J 68	Paris	X				X		Mestizo	3.2				
27	Luz Yenny	Sarmiento vargas	52.075 780	320985 9332		CL 52 SUR NO 78 J 68	Dino	Y					X	Mestizo	4.0				
28	Olga	Acuña	51696679	3004719538		TV 78H BIS A 43 SUR 30	Balu	Y					X	Mestizo	2.6				
29	Olga	Acuña	51696679	3004719538		TV 78H BIS A 43 SUR 30	Alma	Y		X				Shih	4.8				
30	Brayan Esneyder	Piñeros Gutiérrez	1.030538 180	3180466752	besneyder03 @gmail.com	CL 5B SUR 81A 04	Evelin					X		Mestizo	3.1 K.				
31	Brayan Sneyder	Piñeros Gutierrez	1030538 180	3180466752	besneyder03 @gmail.com	CL 5B SUR 81 A 04	Zacarías						X	Mestizo	3.8 K.				

Caninos 1 Felinos

H. 1 H. 4

M. M 3

Tri

Pen

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica.
FECHA: 24 de octubre 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporc actualizada y verificable

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C H	C M	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA FENBENDAZOL (ML)	DESP
32	Modesto Enrique	Vega Ceballo	7.151.937	3205600620		CL. 5A SUR 80B 58 Casgalias	Lulu 1 año			X				Shihtzu	4.7 K				
33	Jose del Carmen	Corredor Gutierrez	79.453.747	3114511100		KR 90 A NO 38 SUR 03	Bgumaldo 5 años	X					X	Mestizo	3.8 K				
34	Luz Nelly	Vera Lozano	34.540.731	3004447006		DG 2F 79 F 03 3 Ciudad Kenn	Celino 2 años	Y					X	Mestizo	2.8				
35	Fredy	Castiblanco Martinez	79865188	3208741398	Fredycas2802@gmail.com	CL 33A BIS SUR 78964	Stick 1 año		X		X			Mestizo	10.7 K				
36	Fredy	Castiblanco Martinez	79865188	3208741398	Fredycas2802@gmail.com	CL 33D BIS SUR 78964	Sarabi 3 años	X				X		Mestizo	3.5 K				
37	Juan Esteban	Castiblanco Hernandez	1021664744	3237186632	Juanech0702@hotmail.com	CL 33D BIS SUR 78964	Romeo 2 años				X			Mestizo	20 K.				
38	Juan Esteban	Castiblanco Hernandez	1021664744	3237186632	Juanech0702@hotmail.com	CL 33D BIS SUR 78964	Fito 4 años				X			Mestizo	22 K.				

Canino
H. 1
M 3

Felino
H 1
M 2

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici
aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve
actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
39	Jacqueline	Reyes Rache	51750 778	3133911299	Jackie141164 @hotmail.com	KR 73B 40F SUR 85	Harry B	X					X	Mestizo	3.6 K.				
40	Jacqueline	Reyes Rache	51750778	3133911299	Jackie141164 @hotmail.com	KR 73B 40F SUR 85	Pandora	X				X		Mestiza	28				
	Lina Maria Matamoros Garcia	52194097														anulado			
	Lina Maria Matamoros Garcia	52194097														anulado			
	Lina Maria	Matamoros Garcia	52194097	320280528	linamas219 @hotmail.com	CL 35 SUR 78B 33 B14	Galleta	X		X		X		Mestiza	R		anulado		
	Lina Maria	Matamoros Garcia	52194093	320280528	linamas219 @hotmail.com	CL 35 SUR 78B 33 B14	Mongui	X		X			X	Mestizo	2		anulado		
	Brawlio Antonio	Lopez Verdugo	79619243	N/R	N/R	KR 80A NO 2 SUR 38	Chester		X		X				19.5		anulado		
	Lina Maria		anulado			KR 78B NO 35 SUR 14	Rayita		X	X		X			1.5				

Felinos
H. 1
M. 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
41	Lina Maria	Matamoros Garcia	52194093	3202805 28	linama5219 @hotmail.com	KR 78 B 35 SUR 19	Galleta	X		X				Mestizo	2				
42	Lina Maria	Matamoros Garcia	52194093	3202805 28	linama5219 @hotmail.com	KR 78 B NO 35 SUR 19	Mangui	X					X	Mestizo	2				
43	Lina Maria	Matamoros Garcia	52194093	3202805 28	linama5219 @hotmail.com	CL 35 SUR 78 B 33 B 14	Rayita	—	X			X		Mestizo	1.5				
44	Alba Nohelia	Garcia Tole	42058 585	3193108692	R/N	KR 72L NO 40 SUR 17	Mia	X				X		Mestizo	4.5				
45	Alba Nohelia	Garcia Tole	42058 585	3193108692	N/R	KR 72L NO 40 SUR 17	Fresa	X		X				Mestizo	10				
46	Angela Patricia	Garcia Ortiz	52171 141	3145334 77	N/R	KR 80 A NO 2-29	Niña	X				X		Mestizo	3.7				
47	Angela Patricia	Garcia Ortiz	52171 141	3145334 77	N/R	KR 80 A NO 2-29	Niño	X					X	Mestizo	4.7				
			Anulado												1				

Caninos H. 2 M

Felinos H. 3 M 2

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
48	Miley di Sharick	Ramirez Duran	1013106 641	317589 1489	ramirezdura 0872@gma il.com	TV83 34A SUR 6	Kitie					X		Mestizo	3.5				
49	Miley di Sharick	Ramirez Duran	1031066 41	3175891489	ramirezdura 0872@gma il.com	TV 83 34A SUR 6	Niebe						X	Mestizo	3.5				
50	Juliana Geraldine	Ramirez Duran	1013128 637	3009893953	rdjulianalo @gmail.com	TV83 N034 A SUR 06	Stick		X		X				10.X				
51	Juliana Geraldine	Ramirez Duran	1013128 637	3009893953	rdjulianalo @gmail.com	TV83 N0 34A SUR 06	Sorabi	X				X		Mestizo	3.5				
50	Luz Morena	Martinez Machado	41773 156	3103466026	mluzmoreno 166@gmail. com	TV 83 34A SUR 14:01	Dona		X	X				Mestizo	34				
51	Luz Morena	Martinez Machado	41773 156	3103466026	mluzmoreno 166@gmail. com	TV 83 34A SUR 1401	Luna	X		X				S	9.5				
52	Diana Marcela	Cortes Martinez	52930 691	3114511100	hardsis@ gmail.com	KR 88 6 40 B SUR 21	Simona	X				X		Mestizo	3.5				
53	Diana Marcela	Cortes Martinez	52930 691	3114511100	hardsis@ gmail.com	KR 88 6 40 B SUR 21	Rocky	X					X	Mestizo	5				

Caninos
H. 1
M. 1

Felinos
H. 2
M 2

Tripl
Penta

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
54	Karen Dayana	Escobar Duran	1233493 87	3132612 286	escobar.karen 1208@gmail.com	TV83 34A SUR 1401	Homero		X				X	Mestizo	3.8				
55	Karen Dayana	Escobar Duran	1233493 87	3132612 286	escobar.karen 1208@gmail.com	TV 83 34A SUR 1401	Mona	X				X		Mestiza	38				
56	Magdalena Stella	Nieto de Chacon	41447 730	3203027173	N/R	KR 79A 26 SUR 55	Lucy	X				X		Mestiza	48				
57	Magdalena Stella	Nieto de Chacon	41447 730	3203027173	N/R	KR 79A 26 SUR 55	Tigre	X					X	Mestizo	5				
58	Erika Lorena	Rodriguez Buitrago	1030591 010	3007203132	Kaher1525@hotmail.com	KR 79C SUR 76-100 Kr 82b 33Sur	Yale		X		X			P. Aleman	35.7				
59	Erika Lorena	Rodriguez Buitrago	1030591 010	3007203132	Kaher1525@hotmail.com	KR 82 B 33 SUR 24 Maria Paz	Dante		X		X			Pitbull	20				
60	Julieth Natalia	Porras Escobar	1005820 441	3028415698	porraganatalia826@gmail.com	Corabastos Bodega 41	Thor E	X			X			Mestizo	86				
61	Yira	Anas Corred	52979 198	3107677309	andreare4pc@gmail.com	CL 52 SUR NO 78J 66	Kira	X		X				Pitbull	27				

Caninos
H. 1
M. 3

Felinos
H. 2
M 2

Tri
Pent

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es v actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
62	Yira	Anas Correa	52979 198	3107677309	andrearoyfo @gmail.com	CL 52 SUR NO 78 S 66	Campeon	X			X			Mestizo	29			X	X
63	Yelmi Alexandra	Cortes Anas	1001046919	3008510338	Yelmynani @gmail.com	TV 81 G NO 34 A SUR 43	Laika	X		X				Mestizo	19.5			X	X
64	Yelmi Alexandra	Cortes Anas	1001046919	3008510338	yelmynani @gmail.com	TV 81 G NO 34 A SUR 43	Negro	X			X			Mestizo	19.3			X	X
65	Paula Andrea	Montes Gutierrez	1001341366	3001244347	N/R	TV 81 F NO 34 A SUR 25	Negro	X			X			Mestizo	27			X	X
66	Diana Mayerly	Quevedo Ruiz	1012433411	3006298020	dmgr96 @gmail.com	CL 51 SUR 80A 78	Kiara		X		X			Mestizo	25				
67	Diana Mayerly	Quevedo Ruiz	1012433411	3006298020	dmgr96 @gmail.com	CL 51 SUR 80A 78	Frigorro		X				X	Mestizo	32				
68	Bravilio Antonio	Lopez Verdugo	79614243	3125448619	N/R	KR 80 A 2 38	Isis		X	X				P. Aleman	35				
1	Mauricio Javier	Cadeño Gutierrez	79692363	3208848541	mj-cadeno @hotmail.com	1	Fito		X		X			C	22				

Caninos
H. 2
M 3

Felinos
H. 1
M. 1

Triple 2
Penta 2

Fem
Pulo

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medica

FECHA: 24 de octubre de 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condici aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es ve actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA
69	Marcela Marcela	Fandiño	52501112	3104379778	marcelafandi@gmail.com	D62D NO 79659	Gorgel	X					X	Mestizo	4.8				
70	Marcela Marcela	Fandiño	52501112	3104379778	marcelafandi@gmail.com	D62D NO 79659	Yorki		X		X			Mestizo	2.8				
71	Monica Maria	Arevalo Moreno	1030609018	3133264205	moni-sany0601@hotmail.com	Dg 2 B SUR N 079 H 12	Bruno		X		X			Mestizo	24				
72	Monica Maria	Arevalo Moreno	1030609018	3133264205	moni-sany0601@hotmail.com	DG 2 B SUR NO 79H 12	Balto	X			X			C	15.5				
73	Brayllo Antonio	Lopez Verdugo	79614243	N/R	N/R	KR80A NO 25e38	Chester		X		X			Mestizo	19.5				
74	Elizabeth	Prada Baron	52025770	3144656385	elizabethprada70@gmail.com	D62B79D 41-01	Sira 15 años	X		X				Mestizo	34				
75	Elizabeth	Prada Baron	52025770	3144656385	elizabethprada70@gmail.com	DG 2B79D 41-01	Oreo 3 años	X					X	Mestizo	5.5				

Caninos H. 1 M 4

Felinos H. M. 2

Tri

Per

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

Corabastos | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada medico

OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta,

Con la firma certifico se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

DO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA	FIRMA
						SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA	
	51874208	3177580821	dylianvilaba@gmail.com	Dg 2 D NO 79613 Estrato 3	Fiona 13 años	X		X				French poodle.	5kg					
ero na	1052700803	3246881253	metallicaguerrero2048@gmail.com	KR88D NO 38D SUR 03	Moly		X	X					11.8					
ero dina	1052700803	3246881523	//	KR88D NO38D SUR 03					Anulado									
o el	1023881161	3204939236	sicologa2912@hotmail.com	CL54A SUR NO80 C22	Borbas		X		X			Mestizo	4.5					
o tiel	1023881161	3204939236	sicologa2912@hotmail.com	CL54A SUR NO80 C22	Negra 1año	X				X		Mestizo	3.3					
guez Yana	7961465	3138656930	Kafir31.mr@gmail.com	CL54A SUR NO80 C22	Blanco1 4m		X				X	Mestizo	1.3					
guez orama	7961406 5	3138656930	Kafir31.mr@gmail.com	CL54A SUR NO8 C22	Blanco2 4m		X				X	Mestizo	2					
s as	1032485107	3123305977	spxf40@gmail.com	KR88 NO6 A 99	Apolo Soños	X			X			Mestizo	6					Catalin Rojas

Caninos 4 Felinos
H. 2 H. 1
M. 2 M. 2

Triple: 3
Punto: 4