ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

TIPO DE JORNADA: Medico Veterinario

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

FECHA: Octubre 31 - 2025

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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
1	Lucerito	Baquero Cobos	1106308396	3022706209	baqueroluce-nta9@gmal.com	CL 52 A SUR NO 77 V SS Catalina I E:2	Mia 10 meses		X			X		Mestiza	2.2 K				
2	Lucerito	Baquero Cobos	1106308396	3022706209	baqueroluce-rito@gmail.com	CL 52 A SUR NO 77 V SS Catalina II E:2	Niño 2.5 m		X				X	Mestizo	4. K				
3	Vanessa	Moreno Ocampo	1026292551	3165085330	Vanessamoreno095@gmail.com	KR 79 B 49B SUR - N. Kemedy	Bowes 2.5 años	X				X		Mestizo	3.2 K				
4	Vanessa	Moreno Ocampo	1026292551	3165085330	Vanessa moreno095@gmail.com	KR 79B 49B SUR - N. Kemedy	Alaska 9m	X				X		Mestizo	1.8 K.				
5	Judy Alejandra	Arevalo Giraldo	52757245	3236628002	alejandra.in-fo@gmail.com	KR 79B NO 49B SUR Casa blanca	Dante 2 años	X			X			Mestizo	17 K.				
6	Judy Alejandra	Arevalo Giraldo	52757245	3236628002	alejandra-inf-b@gmail.com	KR 79B No 49B SUR casa blanca	Hery 4 años	X					X	Mestizo	3.1 K.				
7	Nini Johanna	Prieto Martinez	52839929	3224853189	Jhoannaprie martinez@gmail.com	CL 57 SUR NO 81 C E:2 Gran Britalia	Nene 13 años		X		X			F	14 K				
8	Nini Johanna	Prieto Martinez	52839929	3224853189	Jhoannaprie martinez@gmail.com	CL 57 SUR NO 81 C E:2 G. Britalia	Kripor		X		X			Mestizo	12 K				

Canino
M 3

Felino
M 2
H 3

Triple. 5
Penta 3

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 cond
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 Barrio y estrato	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 EXTERNA PIPETA
9	Yeisy Gabriela	Jimenez Milano	6130242 PPT	31322753 42	milanoyeisy 53@gmail.com	KR 78I 53 SUR OS Catalina E:3	Laula 9m	X		X				Mestiza	12kg				
10	Yeisy Gabriela	Jimenez Milano	6130242 PPT	31322753 42	milanoyeisy 53@gmail.com	KR 78I 53 SUR OS E:3 Catalina	Luna 2años	X				X		Mestiza	2.8 K				
11	Christian KatiusKa	Mendez Rivas	1237147	32364668 82	KatiusKachrist@gmail.com	CL 46 SUR No 81-26 E:2 Gran Britalia	Asomi 2años	X		X				C	4.1 K				
12	Esteban Santiago	Fontalvo Mogollon	1000708 692	31250113 94	Santiago.Fontalvo781@gmail.com	CL 57A SUR No 78J 16 Roma E:3	Vale-tom 3años	X					X	Mestizo	3.6 K				
13	Junesry	Vidal Collazos	52985 427	30027126 97	Juranyvidal@outlook	CL 56 SUR NO 81J 40 Escocia E:2	Keyi 5años	X					X	Mestizos	4.2 K				
14	Junary	Vidal Collazos	52985 427	3002712697	Juranyvidal@outlook	CL 56 SUR No 81J 40 Escocia E:2	Kiara. 2años	X				X		Mestizos	3.6 K.				
	Garcia	Anulado																	
15	Nancy Janed	Garcia Guzman	65500 446		KR81C No 55 G. Britalia E:2	Anulado													

Canino M H 2

Felino M 2 H 1

Triple 4

Penta 2

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: medico veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 cond 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, Barrio y estrato	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
15	Nanay Janeth	Garcia Guzman	65500 446	31338833 34	Karina matta 19@gmail.com	KR 81 C NO 55 SUR 75 6. Britalia E: 2	Manchas 3 meses		X				X	Mestizo	800 gm				
16	Nanay Janeth	Garcia Guzman	65500 446	31338833 34	karina matta 19@gmail. com	KR 81 C NO 55 SUR 75 6. Britalia E: 2	Dulce 1 año	X				X		Mestizo	3.2 K.				
17	Yessica Dayan	Barragan Sorna	1030621 392	32121230 12	yessica de puertas @ gmail. com	KR 78 H NO 58 SUR 50 EL RUBA E: 3	Luna 4 años	X		X				Mestizo	14 K.				X
18	Yessica Dayan	Barragan Sorna	1030621 392	32121230 12	Yessica de puertas @ gmail.com	KR 78 H No 58 SUR 50 EL RUBA E: 3	Lukas 4 años	X			X			Mestizo	15 K.				X
19	Karen Lorena	Romero Yate	1016031 572	30538432 38	Klromero y 1003 @gmail.com	D6 54A SUR NO 77 V Catalina II E: 2	Hechol 13 años	X		X				C	18 K.				
20	Luz Edith	Espinosa Pinilla	52295 886	3243929660	edith.lyz@ gmail.com	KR 78B No 57 I SUR La Cecilia E: 2	CODA 2 años		X		X			Mestizo	11.2 K				
21	Kathleryn Andrea	Cañon Cabrera	1030570 281	3016282640	Ktorins coo 1@gmail.com	CL 56 A SUR 78 F 14 Nl Roma	Tigger	X					X	Mestizo	2K				
22	Rafael Roberto	Castro Sulma	79404 210	31126624 45	robeth cubo 11010 @gmail. com	CL 54 F SUR 78 A 19 Catalina E: 3	Can 1 3 meses		X		X			Mestizo	3K.				

Canino
M 3
H 2

Felino
M 1
H 2

Pipeta

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalio 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: medico veterinaria

FECHA: octubre 31 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 cond
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 Barrio y estato	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
23	Rafael Roberto	Castro Salinas	79404 210	31126624 45	robeth caba 11010@gmail. Com	CL54FSUR 78A19 Catalina E:3	Con 2 3 meses		X	X				mestizo	6K				
24	Luz Edith	Montich Viuche	52031 159	3132507 479	depri1229 @hotmail. com	CL54FSUR 78A19 Catalina E:3	Con 3 3m		X	X				mestizo	5K.				
25	Luz Edith	Montich Viuche	52031 159	3132507 479	depri1229 @hotmail. com	CL54FSUR 78A-19 Catalina E:3	Con 4 3m		X	X				mestizo	4K				
26	Yusneidy	Zuluaga Sanchez	1022338 619	3118985 40	yuzos@ hotmeul. com	KR79BNO 55 SUR44 Roma E:3	Ecos 12 años	X			X			C	18 K			X	
27	Yusneidy	Zuluaga Sanchez	1022338 619	3118918540	yuzos@ hotmeul. com	KR79BNO 55 SUR44 Roma E:3	Monta 8 años	X		X				C	14 K.				
28	Nydia Esperanza	Sanchez Aparicio	52824 954	3163392 5 15	nydiason28 @hotmeul. com	KR78JNO 56A SUR Roma E3	Osiris 5 años	X					X	Mestizo	4. 5 Kg				
29	Nydia Esperanza	Sanchez Aparicio	52824 954	3163392 5 15	nydiason28 @hotmeul. com	KR78JNO 56A SUR Roma E:3	Chuguitin 1 años	X					X	Mestizo	4. 2Kg				
30	Nidia Roco	Hernandez Garzon	52017 459	3115562 1 33	N/R	CL571SUR 78H18. E:3 Rubi	Abby	X		X				Mestizo	3Kg				

Triple 2
Penta 5

Canino
M 1
H 5

Felino
M 2
H

Pipeta
10 a 20

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31-2025 | 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 conc 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 Barrio y estrato	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 EXTERNA PIPETA
31	Nidia Rocio	Hernandez Garzon	520174 59	311 55621 33	N/R	CL57J SUR 78H 18 Rubi E:3	Negrita 4 años	X				X		Mestizo	5.8kg				
32	Luz Nancy	Gomez Pachon	52507 716	31865230 17	Luzneneygomez pachon@	CL 54 F SUR 78F 31 E:3 Catalina	Copito 7años	X			X			F	9.9 Kg				
33	Luz Nancy	Gomez Pachon	52507 716	318 65230 17	Luzneneygomez pachon@	CL 54 F SUR 78 F 31 E:3 Catalina	Lulu 1año	X		X				S	6.9 Kg				
34	Miguel Angel	Acosta Giraldo	11.251 154	321264 6034	miguelangel acostagiraldo @gmail.com	KR 78 N NO 39 A SUR 15 C.K.S	Pantera 3.5año	X					X	Mestizo	5 Kg				
35	Miguel Angel	Acosta Giraldo	11251 154	321264 6034	miguelangel acostagiraldo@gmail.com	KR 78 N NO 39 A SUR 15 Ciudad kennedy SUR E:3	Chispita 1.5años	X				X		Mestizo	3.5				
36	Diana Cardina	Moncada	52888 084	320268 0643	dsi-mrr @yahoo.es	KR 78 N NO 56 SUR Roma E:3	Pati 13 años		X	X				Mestizo	11kg			X	X
37	Diana Carolina	Moncada	52888 084	320268 0643	dsi-mir@ yahoo.es	KR 78 N NO 56 SUR Roma E:3	Pacho 1.5año	X					X	Mestizo	78 kg		—	—	X
38	Maribel	Jimenez Trujillo	52970 625	312533 8529	lapirapida 2012@gmail.com	KR 78 F 57G SUR 47 Ceilia E:2	Missi 13años	X				X			6.8kg				X

Canino M 1 H 2

Felino M 3 H 2

Fenb. 1

Pi .10 .1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinaria

FECHA: octubre 31- 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 cond 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 Barrio y estrato	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 EXTERNA PIPETA
39	Nancy Marieth	Charry Maldonado	52473 822	3113273859	nancycharry 08@hotmail.com	CL 56A SUR No 78 B 14 Roma E:3	Kira	X		X				Mestizo	4.5 Kg				
40	Nancy Marieth	Cerry Maldonado	52473 822	3113237859	nancycharry 08@hotmail.com	CL 56A SUR No 78 B 14 Roma E:3	Muñeca	X		X				Mestizo	5.2 Kg				
41	Bairon Saul	Herrera Ospina	79621 183	3153985805	Bairon herrera 26@hotmail.com	CL 56A SUR No 78 B 14 Roma E:3	Kitty	X				X		Mestizo	4.4 Kg				
42	Araminta	Cruz Blanco	523192 10	3108530 148	luisa.reyes 110703@gma.l.com	KR 80H NO 56 SUR 63 CLASS	Galleta 3m.		X			X		Mestizo	2 Kg				
43	Carlos Eduardo	Sarmiento Rodriguez	322732 2748			KR 78N NO 57A SUR 24 Roma E:3	Anwlado,								7.3Kg				
43	Carlos Eduardo	Sarmiento Rodriguez	1030586 924	32273227 48	Caliche p77 e@gmail.com	KR 78N NO 57A SUR 24 Roma E:3	Thor 3m.		X				X	Mestizo	13 Kg				
44	Mariangely	Rebete Negrin	52947 95	31682052 46	negrinmon an@gmail.com	KR 79G 56A SUR 44 CLASS	Toby 3 años		X		X				6.9 Kg				
45	Leidy Patricia	Angel Rativa	52188 763	3103322619	ladyangelr21@hotmail.com	KR 78K NO 58 SUR 3-9 Rubi II E:3	Malo 6 años	X			X			Pug	9.4 Kg				

Canino M 2 H 2

Felino M 2 H 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinario

FECHA: Octubre 31- 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 cond 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 Barrio y estrato	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 EXTERNA PIPETA
46	Laura Maria	Sanchez de Forero	28912 335	3123949060	R/R	CLS6 SUR 77K 39 E:3 Catalina II	Bengi 6 años		X		X			F.	4.3 Kg				
47	Alfonso	Zuluaga Perez	1335249	3213868418	N/R	CLS4F SUR NO 78A 39 Casa E:3	Tony 4 años	X			X			Mestizo	9.9 Kg				
48	Alfonso	Zuluaga Perez	1335249	3213868418	N/R	CLS4F SUR NO 78A 39 Casa E:3	Carmen 3.5 meses		X			X		Mestizo	1.1 Kg				
49	Miguel Angel	Linares Chingate	1030618 449	3008252548	miguellinarespe@gmail.com	KR 78 NO 426 SUR Timiza B	Luna 2 meses		X			X		Mestizo	1.1 Kg				
50	Miguel Angel	Linares Chingate	1030618 449	3008252548	miguellinarespe@gmail.com	KR 78 NO 426 SUR Timiza B	Patricia 4 meses		X			X		Mestizo	1.3 Kg				
51	Luz Dary	Orales Escovar	28846 708	3144378 78	N/R	KR 78 J NO 56 A SUR 36 Roma E:3	Kira 1 año		X		X			Pinscher	2.3 Kg				
52	Luz Dary	Orales Escobar	28846 708	3144378 78	N/R	KR 78 J NO 56 A SUR 36 Roma E:3	Pipo 4 años		X		X			Pinscher	3.7 Kg				
53	Angelica Catarina	Rojas Rojas	1032 485107	3014560369	Catarojasrojas15@gmail.com	KR 88 NO 6 A 99 Tintala E:2	Isabbela 8 años	X			X			Pug	8.6 Kg				

Canino
M 4
H 1

Felino
M
H 3

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinario

FECHA: octubre 31- 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 conc 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 Barrio y estrato	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 EXTERNA PIPETA
54	Sonetra Clemencia	Garcia Otalvaro	52033 305	31156753 31	N/R	KR 78F NO 57 D SUR 18 Ciudad E:2	Blues 5 años	X			X			Mestizo	28 KG				
55	Sonetra Clemencia	Garcia Otalvaro	52033 305	31156753 31	N/R	KR 78F NO 58 D SUR Ciudad E:2	Ficra 8 años	X		X				Mestizo	27 Kg				
56	Gloria Noney	Herrera Ruiz	39635 778	3104848 298	N/R	KR 78 J BIS 57 A SUR 11 N. Reina	Principe 14 años	X			X			Mestizo	8.6 Kg				
57	Karen Daniela	Hernandez Diaz	1022.447 474	3101655 37	karenda 289 @gmail.com	KR 78 J BIS NO 50 SUR 24 3 Catalina	Giusepi	X					X	Mestizo	4 K			X	
58	Wilmar Harvey	Hernandez Diaz	80736. 662	312 57000 97	whernandez28 @gmail.com	KR 78 J BIS NO 50 SUR 24 3 Catalina	Honny 2 años	X		X				Mestizo	25.5			X	
59	Wilmar Harvey	Hernandez Diaz	80736 662	312 57000 97	whernandez28 @gmail.com	KR 78 J BIS NO 50 SUR 24 3 Catalina	Eva 4 años	X		X				Mestizo	24.5			X	

Canino M 2 H 3

Felino M 1 H 1

Triple

Penta 3

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinario

FECHA: octubre 31-2025 | 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 conc
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 BARRIO Y ESTRATO	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
60	Luz Emilsen	Gomez Lagos	52479.739	3102470719	lucerito egl1978@hot.mail.es	CL 52A SUR NO 77V25 2 catalina II	Tony 9 años	X			X			Mestizo	16 K				
61	Luz Emilsen	Gomez Lagos	52479 739	3102470 7	lucerito egl 1978@hot mail.es	CL 52D SUR NO 77V25 2 catalina II	Mia 2 años		X		X			Pincher	4.5 K				
62	Dna Marcela	Ortega Casallos	1.022.359 158	3212854138	marcela1224@gmail.com	DG 54A SUR NO 77V14 2 catalina II	Mono 5 años	X			X		X	Mestizo	4.K				
63	Dna Marcela	Ortega Casallas	1.022.359 158	3212854138	marcela1224@gmail.com	DG 54A SUR NO 77V14 2 catalina II	Manchas 5 años	X			X			Mestizo	4.K				
64	Ilia	Barrera Fuentes	39.652.295	3213667467	Illesita70@hotmail.com	KR 78 153 SUR 05 3 Catalina	Nala 8 años	X				X		Siames	3.6 K.				
65	Ilia	Barrera Fuentes	39.652 295	3213667467	Illesita70@hotmail.com	Kra 78 153 SUR 05 3 Catalina	Bamban 3 años						X	Siames	2.8 K.				
66	Sandra Milena	Prieto Martinez	52.839.931	3227883496	sandra prieto1024@gmail.com	CL 57 SUR BIC 12 2 Gran britalia	Kitty 2 años	X				X		Mestizo	2.9 K.				
67	Nubia Constanza	Moreno Rojas	39.729.489	3208497338	Karolyoliana Guevara 1997@gmail.com	CL 57C BIS SUR NO 77H81 2 La cecilia	COCO 6 años		X		X			shihtzu	5.8 K.				

Canino M 5 H

Felino M 1 H 2

Triple 3

Penta 5

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: [illegible] | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinario

FECHA: Octubre 31 - 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 conc 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
68	Dolis Dairis	Gutierrez Diaz	1.235.046 540	3132806691	doli.gutierrez09@gmail.com	CL576SUR 80128 2 class	Lila 5 meses		X	X				Mestizo	7. K.				
69	Dolis Dairis	Gutierrez Diaz	1.235.046 540	3132806691	doli.gutierrez09@gmail.com	CL576 SUR 80128 2 class	Rocky 3 años		X		X			Mestizo	7 K				
70	Jeimi Moreno	Martinez Mendoza	53099397	3204213980	lorena.delagos27@gmail.com	KR 78H 516 SUR 40 2 Gran britalia	Martin 2 años		X				V	Mestizo	16 K.				
71	Jeimi Lorena	Martinez Mendoza	53099397	3204213980	lorena.delagos27@gmail.com	KR78H51C SUR 40 2- Gran britalia	Sara 5 años	X				X		Mestizo	2.5 K.				
72	Maria Susana	Guatavita de Mendoza	41352271	3204213980	—	KR81H51C SUR 40 2 Gran britalia	Ema 3 meses		X			X		Mestizo	1.5 K.				
73	Maria Susana	Guatavita de Mendoza	41352271	3204213980	—	KR81H 51C SUR 40	Michel 5 años	X				X		Mestizo	4.2 K.				
74	Blanca Cecilia	Chavez Ramirez	51717835	3224545983	Karocastro021@hotmail.com	KR78L NO57 D SUR 50 3 — EL RUBA	Silvestre 2 años	X					V	Mestizo	4.2 K				
75	Blanca Cecilia	Chavez Ramirez	51717835	3224545983	Karocastro021@hotmail.com	KR78L NO 57 D SUR 50 3 EL RUBA	Pacha 1 año	X				X		Mestizo	2.5 K.				

Canino M 1 H 1

Felino M 4 H 2

Triple 6

Penta 2

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalio 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 con 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 e 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
76	Shirley	Rodriguez	52474326	322 304 77 01	s.hirl77 @hotmail. com	KR78J NO54 SUR 49 3 Roma	avi 2 años	X		X				Pug	11K.				
77	Shirley	Rodriguez	52474326	322 304 77 01	s.hirl77 @ hotmail. com	KR78J NO54 SUR 49 3 Roma	Spay 7 años		X		X			Pug	10K				
78	Erika Eliana	Llanes Galues	52-159 362	3186347270	erikllq@ hotmail. com	KR82D-13A 96 3 Villa Alsacia	Mitow 4 años		X		X			Golden	26 K.				
79	Veronica	Correa de Carrero	3185481 847	3185481 847	— - —	CL57A SUR 78K27 3 Roma.	Belleta 20 años					X		Mestizo	3.5 K.				
80	Eliana Judith	Serna Sandoval	52291686	320546 0892	— - —	CL57 1SUR 78M18 3 El Rubi	Calipso 2 años	X		X				Mestizo	6 K.				
81	Eliana Judith	Serna Sandoval	52991686	3205460892	— - —	CL57 1SUR 78M18 3 El Rubi	Bebe 10 meses	X				X		Mestizo	3.0 K.				X
82	Yusbelly Carolina	Hernandez Arreaza	PPT 5824386	3/340509 35	Karoho812 @gmail.com	CL58A NO 78M SUR US 2 El Roba	Nina 2 años	X		X				Mestizo	11 K				
83	Yusbelly Carolina	Hernandez Arreaza	PPT 5824386	3/340509 35	Karoho812 @gmail.com		Hilagro 3 años	X				X		Mestizo	3.6 K.				

Canino Felino Perros
M 2 M 1 Triple 2 1a
H 3 H 2

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinario

FECHA: octubre 31- 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 cond
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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
84	Diana Carolina	Rodriguez Fajardo	53.101.095	315677.0962	Komsyto@hotmail.com		mugres 9 años	X				X		Mestizo	3.2 K			X	
85	Diana Carolina	Rodriguez Fajardo	53.101.095	3156770962	Komsyto@hotmail.com		Mani 7 años					X		Mestizo	3.2 K				
	Jeimy	ANULADO							ANULADO										
86	Julio Cesar	Castro Tellez	19.412068	3194561957	—	KR78L N057 A SUR 50 3 ET RUBD	Luna 2 años		V	X				Mestizo	16. K				
	ANULADO		PPT 1.022983 962				Oliver 4 meses		X		Y			Lobo S.	8K	ANULADO			
	ANULADO						Mini 2 años	X				X		Mini Mestizo 2 años	3.1 K	ANULADO			
87	Anyely Paola	Bodilla Sanches	1.022.983 962	3246527643	cristian Herrero1620@gmail.com	KR79G57A SUR24 3 class	oliver 4 meses		X		X			1060 S.	8K.				
88	Anyely Paola	Bodilla sanches	1022983 962	3246527643	cristianherrero1620@gmail.com	KR 79 G 57 A SUR 24 3 class	Mini 2 años	X				X		Mestizo	3.1 K				

Canino M 1 H 1

Felino M 4 H 3

Femb 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia - 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31- 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 conc 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
89	Gloria Isabel	Barrero de chavarro	41.554 226	310853 8889	gdechavarro@gmail.com	CL 57 SUR 81 C 12 2 Gran britalia	Katty 6 meses		X			X		Mestizo	2.6 K				
90	Sergio Adolfo	Zambrano Parra	1.022.928 735	319446 19 10	zambrano.sergio@outlook.com	KR 79 D NO 57 1 SUR 2 El Ruba	Firulais 4 años		X		X			Mestizo	13.8 K				
91	Ana Maria	Rodriguez	41527. 812	3105587195	ana.rodriguez436@gmail.com	CL 7A 70 59 3 Marsella	Pakita 3meses		X			X		Mestizo	1.2 K				
92	Karol Vanessa	Parra Di Faro	1.010.066 985	3504444 7372	vanepatro a17@gmail.com	KR 58A 35A SUR 17 2 Alqueria Fragua	Frostlos 3años	X				X		Mestizo	4.0 K				
93	Karol Vanessa	Parra Di Faro	1.010.066 985	3504444 7372	vanepatro a17@gmail.com	KR 58A 35A SUR 17 2 Alqueria la Fragua	Jager 2 años	X					X	Mestizo	4.2 K				
94	Maria Guisselle	Di Faro Leon	52.763. 106	317 357 02 39	guismaria@gmail.com	KR 58A 35A SUR 17 2 Alqueria la Fragua	Melody 2 años	X				X		Mestizo	3.6 K.				
95	Maria Guisselle	Di Faro Leon	52763 106	317 357 02 39	guismaria@gmail.com	KR 58A 35A SUR 17 2 - Alqueria la Fragua	Shiro 2 años	X					X	Mestizo	3.8 K				
96	Carmen Cecilia	Fajardo Gonzalez	41686.900	3164444 40 31	Komsito@hotmail.com	KR 79 B NO 56 SUR 44 3 Roma	Yesy 12 años	X		X				Coker	12.6 K				

Canino

H 1

M 1

Felino

H 4

M 2

Penta 2

Triple 6

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinario

FECHA: Octubre 31-2025 | 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 conc
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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
97	Carmen Cecilia	Fajardo Gonzalez	41686 900	316 44440 31	komsito@hotmail.com	KR 79B NO 55 SUR 44 3- Roma	Hachi 8 años	X					X	Mestizo	3.9 K				
98	Allison Michel	Rangel Bernal	1.011.095 746	324 966 08 01	allisonrrbernal@gmail.com	CL 57 A SUR NO 78K 09 3- Roma	Nina 3 años	X				X		Mestizo	2.8 K				
99	Allison Michel	Rangel Bernal	1.011.095 746	324 966 08 01	allisonrrbernal@gmail.com	CL 57A SUR NO 78K 09 3- Roma	Nino 3 años	X					X	Mestizo	3.9 K				
100	Juan Carlos	Duque Buitrago	70953. 964	31462041 00	— —	CL 49 B SUR NO 78H 71 3-Catalina	Lukas 7 años	X					X	Mestizo	4.5 K				
101	Juan Carlos	Duque Buitrago	70953. 964	31462041 00	— . —	CL 49 B SUR NO 78 H 71 3-Catalina	Cloe 2 años	X		X					5.4 K				
102	Diana Karina	Uzcategui Contreras	PPT 4931142	31261376 17	dianauzcategui24@gmail.com	CL 58C SUR NO 78A 34 2-La cecilia	Toby 3 años	X			X			Mestizo	6.4 K				
103	Angela Patricia	Gomez Sarmiento	52.313. 473	32156194 96	— . —	KR 78K NO 56A SUR 26 3- Roma	Pancho 7 meses		X				X	Mestizo	2.8				
104	Angela Patricia	Gomez Sarmiento	52.313. 473	32156194 96	— —	KR 78K NO 56A SUR 26 3- Roma	Mapi 8 años		X		X			Pincher	4.5 K				X

Triple 5
Penta 2

Canino
M 2
H 1

Felino
M 4
H 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 conc 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
105	Jacqueline	Home Valderrama	51895.066	312 34026 03	— —	CL 58 SUR NO-78 11 2- La cecilia	Gaviota 7 años	X		X				Mestizo	15.8 K				X
106	Jacqueline	Home Valderrama	51.895 066	31234026 03	— - —	CL 58 SUR NO 78 11 2- La cecilia	Ruffus 6 años	X			X			Mestizo	16.8 K.				X
107	Ivonedy	Espina Martinez	52147 470	310811 6198	— . —	CL 57H SUR NO 79 74 3 EL RUBA	Susy 3 años	X		X				Golden	32 K				X
108	Carolina	Rodriguez Arevalo	52.904. 148	32021361 19	Carolina 2404 03.cta.@ gmail.com	CL 56 BSUR 77P 16 3- Nueva Roma	Conny 8 años	X		X				Mestizo	5.2 K				
109	Leonor Blanca	Barreto de Ariño	41.461. 106	321428 36 40. 3175102750	— . —	CL 56 SUR NO 701 14 3- Roma	Tonny 2 años		X		X			shihtzu	6.5 K				
110	Leonor Blanca	Barreto de Ariño	41461. 106	3175102750	leonor 1018 @gmail.com	CL 56SUR NO 701 14 3- Roma	Max 4 años	X					X	Mestizo	5 K				
111	Hector Orlando	Ariño Borrero	19.230. 666	3175102750	leonor1018 @gmail.com	CL 56SUR NO 701 14 3 Roma	Luna 3 años	X				X		Mestizo	3.4 K				
112	Amanda	Carvajal Gonzalez	29810.250	321333 56 79	alexaluna 1977 @gmail .com	CL 571 SUR 78M 18 3- EL Rubi	Rex 10 meses	X			X			Mestizo	18 K			X	

Penta 2 Canino M 3 H 3 Felino M 1 H 1

Triple 2

10 D 2

2194

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinario

FECHA: Octubre 31 - 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
113	Amanda	Carvajal Gonzalez	29.810.250	321 333 5679	alexaluna1977@gmail.com	CL 57 I SUR 78M 18 3- El Rubi	Muñeca 2 años	X				X		Muñeca	13.2 K				
114	Hollman Andres	Correa Daza	1.033.749953	324 297 3980	andres592@gmail.com	CL 60 BIS SUR 78J 26 3- Catalina	Dlas K9 3 meses		X	X				Mestizo	4.6 K.				X
115	Henry	Rojas Garcia	19.392.332	3103276596	henryrg1@gmail.com	CL 56B SUR 78M 56 3 Roma	Nikita 15 años	X		X				Mestizo	32 K.				
		Anulado					Kira 2 años	X				X		Mestiza					
		Anulado					Nucita 3 años	X		X				Mestizo					
116	Carlos Andres	Rondon Lopez	1.193.122885	3204986312	— — —	KR 77 W NO 51-A SUR 21 2- Catalina	Kira 2 años	X		X				Mestizo	4.8 K				
117	Carlos Andres	Rondon Lopez	1.193122 8895	3204986312	— — —	KR 77W NO 51-A SUR 21 2- Catalina	Nucita 2 años	X				X		Mestizo	6.4 K				
118	Yuri Esperanza	Castro Chavez	1.012.340125	Yupita020@gmail.com 3132141683	Yupita020@gmail.com	CL 52A SUR 0770 25 2- Catalina II	Chimuelo 1 año	X					X	Mestizo	4.8 K				

Canino
M 2
H 4

Felino
M 1
H 3

Penta 3

triple 4

PIPE
1 a

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britolia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31-2025 | 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 con 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 e 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
119	Catherine Viviana	Tabera Tinoco	1.030.596 922	3182738901	— —	KR 79F NO 56A SUR 54 3- Roma	Suga 9 meses		X				X	Mestizo	3.5 K				
120	Margarita	Arboleda Zapata	30389.492	312 5540611	arboledamargarita769@gmail.com	KR 80H NO 56 SUR 34 2- class	Nilo 3 meses		X				X	Mestizo	4.5 K				
121	Elda Mireya	Barrera soto	52.162.942	3174681846	yeyabar73@hotmail.com	KR 80H 56 SUR 34 2- class	Capito 12 años		X		X			French	4.6 K				
122	Lucia Margarita	Gonzalez Rodriguez	39.534.161	3046062497	luciagonzalez070362@gmail.com	CL 57 CSUR NO 77160 3- catalina II	Armonia 11 años	X		X				Mestizo	18 K				
123	Lucia Margarita	Gonzalez Rodriguez	39534161	3046062497	luciagonzalez070362@gmail.com	CL 57 CSUR 77160 3 catalina II	Frida 11 años	X			X			shihtzu	6 K.				
124	Sebastian David	Nuñez Navarro	1.068.814 036	3024072572	— .—	KR 78 55 SUR 28 3- Nueva Roma	Felix 4 meses		X				X	Mestizo	2.0				
125	Yony	Home Valderrama	79.754 960	3212562677	Yonyhomevalderrama@gmail.com	KR 79D 58C SUR 12 3- Roma	Bruno 1 año	X			X			Pastor colly	21.7 K.				X
126	Yony	Home Valderrama	79.754 960	3212562677	Yonyhomevalderrama@gmail.com	KR 79D 58C SUR 12 3- Roma	Bayolet 15 años	X		X				Mestizo	7.4 K				X

Canino
Macho 3
Hembra 2

Felinos
Macho
Hembra 3

Pip
21
10

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico Veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 cor 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 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 BARRIO Y ESTRATO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C H	C M	E H	E M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA FENBENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA
127	Daniela	Calderon Dgilar	1.018.480 766	314 33902 96	daniela-calde @hotmail.com	DG57 F 81S SUR 78B 13 2- Nueva Roma	Lukas 15 años		X		X			Mestizo	4.2 K				
128	Derly Glynora	Vargas Talero	52.315. 628	3195340950	glink_ora18 @hotmail.com	KR 78M NO 57 D SUR 53 3- Roma	Terry 1 año		X		X			Mestizo	5.8 K.				
129	Natalia	Bedoya Vargas	52326.566	3203486171	Natabedoya75 @gmail.com	CL 45 SUR NO 78 K 09 3- Pastrana	Mailo 2 años	X			X			Coker	17.3 K.				
130	Natalia	Bedoya Vargas	52326.566	3203486176	natabedoya75 @gmail.com	CL 45 SUR NO 78 K 09 3 pastrana	Perla 10 años	X				X		Mestizo	4.6 K				
131	Maria Claudia	Ulvas Montenegro	52765. 530	3186906304	ulvasmontenegro maria claudia @gmail.com	CL 45 SUR NO 78 K 09 3 pastrana	Jack 6 años	X			X			Mestizo	22.5 K.				
132	Flor Maria	Ruiz de Herrera	41363.916	3118105427	— . —	KR 78 K NO 56 D SUR 26 3- Roma	Natacha 14 años	X			X			Mestizo	8.3 K				
133	Flor Maria	Ruiz de Herrera	41363916	3118105427	— . —	KR 78 K NO 56 A SUR 26	Lupita 8 años	X		X		/		Mestizo	4.7 K				
134	Maria Magdalena	Forero Sanches	28914.981	3188493708	magoforero70 @gmail.com	KR 77P BIS 55 SUR 80 3- Catalina II	Susy 12 años		X	X				Mestizo	3.6 K.				

Canino
Hembra 2
Macho 5

Felino
Hembra 1

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia 81 | ESTRATO: 2 | TIPO DE JORNADA: Medico veterinaria

FECHA: Octubre 31 - 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 BARRIO Y ESTRATO	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 EXTERNA PIPETA
135	Maria Magdalena	Forero Sanches	28.914.981	3188493708	magoforero20@gmail.com	KR 77P BIS 55 SUR 30 3 Catalina II	NIÑO 5 meses		X		X			Mestizo	7,4 K				
136	Angela Patricia	Gomez Barmento	52.313.473	3138985938	— - —	KR 78K NO56 A SUR 26 3 Roma	Felix 4 meses		X				X	Mestizo	2.8 K				
137	Julieth Alejandra	Puentes Vanegas	1.007.866 295	3153085260	Juliethpuentes 77@gmail.com	KR 77H NO 57 CSUR 03 3 La cecilia	Neron 5 meses	X			X			Mestizo	8.3 K				
138	Julieth Alejandra	Puentes Vanegas	1.007.866 295	3153085244	Julieth puentes 77@gmail.com	KR 77 H NO 57 CSUR 03 3 La cecilia	Scrape 6 años	X			X			Mestizo	10.8 K				
139	Doreida	Silva Silva	52.317.189	3215621107	anniegabriela 2008@gmail com	CL 57 D SUR 78 M 16	Lira 2 meses		X				X	Mestizo	400 g.				
140	Natalia del Pilar	Ayala Morales	1.005 646 475	3126928336	natalaayala 574@gmail.com	KR 78 J BIS NO 50 SUR 24 3 Catalina	Juan Carlos 6 meses	X					X	Mestizos	3.7 K			X	
141	Natalia del Pilar	Ayala Morales	1.005 646 475	3126928336	natalaayala 574@gmail Com	KR 78 J BIS NO 50 SUR 24 3 Catalina	Camila 6 meses	X				X		Mestizo	3.9 K			X	
142	Karen Daniela	Hernández Diaz	1022-447 474	3104655537	karenda 289 @gmail.com	KR 78 J NO 50 SUR 24 3 Catalina	Mondy 1 año	X				X		Mestizo	3.4			X	

Triple
Penta

Caninos Felinos
Machos 3 Machos 2
Hembras 1 Hembras 3