KENNEDY | BOGOTÁ

KENNEDY U12 KENNEDY

FECHA: 8 NOV 2025

ESTRATO:

OPERADOR: CONSORCIO KAN ZOO

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN. A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuales son los beneficios y riesgos de la vacunación, y en mi calidad de propietario de mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre las posibles reacciones adversas e interacciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía (En caso de que aplique vacunal)

CONSENTIMIENTO INFORMADO. El suscrito, 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, actualizada y verificable.

Con la firma certifico se ha aplicado o suministrado 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 (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
1	MARIANA	FLOREZ	52313405	311 8176505	MARIANAFLOREZ EGMAIL.COM	TV 78H # 49A SUR 15 CATALINA - 3E	CLOY	x		x				MESTIZO		x				
2	CAROLINA	GONZALEZ	1026550584	310 2318350		Kr 73C #90 SUR 24 PASTRANA - 3	KOKO		x		x			SHITZU	8	x				
3	CAROLINA	GONZALEZ	1026550584	310 2318350		Kr 73C H 46 SUR 24 PASTRANA - 3	POTTER		x		x			SHITZU	8,2	x				
4	JEANNETTE	MORENO	51763626	300 2507654		CII 49 SUR # 77R 19 JACQUELINE 2	COKY		x		x			MESTIZO	13				Pulgff	
5	JEANNETTE	MORENO	51763626	300 2507654		CII 49 SUR H 77R 19 JAQUELINE 2	PARIS	x		x				PUG	12				Pulgff	
6	NANCY	PEÑA	52074003	313 3983552		CII 49 SUR H 77R 19 JAQUELINE 2	KATIUSKA	x				x		PERSA	4				Pulgff	
7	NANCY	PEÑA	52074003	313 3983552		CII 49 SUR 77R 19 JAQUELINE 2	LUNA	x				x		PERSA	4,2				Pulgff	
8	CATALINA	ROJAS	1013079293	310 2337850		Kr 78F #033 TECHO 3	LION		x				x	LION	5,0			X		

FH=2
CH=3
CH=2
FM=1

penta 3
Triple 1
pulgff 10 9 2 5 = 2
4 4 1 0 2

4 4 2 3 2 1 3 1 4

8

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 860 DE 2025

KENNEDY | UPZ: | SECTOR: | TIPO DE JORNADA:

FECHA: 8 NOV 2025 | OPERADOR CONSORCIO TIERRA 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 condiciones relacionadas con la 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 veraz, completa, exacta, 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	FIRMA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (M.L)	PIPETA	
9	CATALINA	ROJAS	1083079293	310 2339850		Kr 78K # 0-33 TECHO 3	TIGRIS		X				X	MESTIZO	35		X			
10	MARIA	CASTILLO	1020743293	321 9858781	CASTILLOMARIAK EGMAIL.COM	Cll 44 D SUR #73-03 TIMIZA 3	LUNA		X			X		MESTIZO	41,0		X			MariaC.
11	ANGELA	CAICEDO	52763521	311 2345061	ANGELACAICEDO OG@HOTMAIL COM	Cll 57 H SUR #78-M43 RUBI - 3	ATOM	X					X	MESTIZO	4,5		X			ANGELA CAICEDO
12	ELIANA	SERNA	52291686	320 5460892		Cll 57 I SUR 78M-18 RUBI 3	ESTRELLA	X		X				MESTIZO	7,1	X				Eliana Serna
13	ELIANA	SERNA	525916806	320 5460892		Cll 57 S SUR 78M-18 RUBI 3	LOLA	X				X		MESTIZO	5,1		X			Eliana Serna
14	YESSICA	BARRAGAN	103062392	326 5460892		Cll 57 S SUR 78M-18 RUBI 3	BEBE		X				X	MESTIZO	1,4		X			Yessica Barragan
15	BRAYAN	VILLAMIL	1013099381	302 6588681	BVILLAMIL2380 GMAIL.COM	CR 79D # 57 H-22 SUR RUBI - 3	LIRA		X			X		MESTIZO	0,6		X			BRAYAN
16	LORENA	SANTOS	1030689692	319 2348855	LORENASANTOS 1518@HOTMAIL COM	TV 68 J BIS #39 A 20 SUR NEWYORK 2	CLOE	X				X		MESTIZO	4,0		X			Lorena Santos

CM=0
CH=1
FH=4
FM=3

TRIPLE=7
PENTA 1

4 4 1 0 4 3 — 1 7

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | U-7 | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA:

FECHA: | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Medico 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 aplicacion de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicacion 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 demas normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepte la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaria Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, 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 EXTERNA PIPETA	FIRMA
17	NELLY	PATIÑO	52345831	304 3655581	NELPATI@ HOTMAIL.COM	TR 68 J BIS # 39 A - 20 SO	TOBY	x			x			MESTIZO	20	x				NELLY PATIÑO
18	YAMILE	MERCADO	22580846	321 5471330		cll 38 SUR N 68 C 05 ESTRATO 2	TOM		x				x	MESTIZO	38		(x)		pipeta	
19	JEOVANNY	CORDOBA	79064456	313 2476717		cll 38 SUR # 68C-05 ESTRATO 2	KIRA		x	x				MESTIZO	25	x				
20	HARBY	LASSO	10551921	315 7242934		cll 92 SUR 75 A 15 PASTRANA 2	GINEBRA	x				x		MESTIZO	18,6		x			
21	LUIGI	ROZO	7956873	322 9429067		KR 72 C N 38 A SUR 42 PROVIVENDA 3	SONIC	x					x	MESTIZO	11,4		x			LUIGI ROZO
22	LUIGI	ROZO	7956873	322 9429067		KR 72 C N 38 A SUR 42 PROVIVENDA 3	LUNA	x				x		MESTIZO	5,3		x			LUIGI ROZO
23	JOHN	MALDONADO	1024427249	322 9429067		KR 72 C N 38 A SUR 42 3	ZEUZ		x		x			MESTIZO	15,8	x				
24		GRACIELA	MELO	311 5130045		cll 42 B SUR 73 A - 09 TIMIZA 3	JULIA	x		x				MESTIZO	13	x				
								5	3	2	2	2	2			4	3		1	

CH-2
CH-2
CH-2
CH-2

Penta-4
Triple-3
Pulga Gato

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA:

FECHA: | 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 condiciones relacionadas con la 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 veraz, completa, exacta, 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	FIRMA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA	
25	GRACIELA	MELO	41786 15	311 5130645		Cll 42 D SUI #73-04	SUSY	X		X				MESTIZO	11	X				
26	MARY	HERRERA	52049381	313 8215132	MYHERRERA@ ALCALDIA BOGOTA GOV-CO	Cll 34 A SUI 73 A 54 - CARIMAGUA	BENGY	X			X			MESTIZO	29,5	X				
27	MARY	HERRERA	52049381	313 8215132	11	Cll 34 A SUI 73 A 54 CARIMAGUA	PARIS		X	X				PINCHER	3,8	X				
28	LUNA	AGUDELO	1081133 76	320 2077260	LUNASAMANTA AGUDELO 0 GMAIL.COM	Cll 51 SUI 78 G 52-02 N. ROMA 3	KIRA	X		X				PITBULL	24,6	X				
29	LUNA	AGUDELO	1013113376	320 2072260	11	Cll 51 SUI 78G 52-02 N. ROMA 3	TIANA PITBULL	X		X				SAMOYEDO	26,8	X				
30	AGUSTIN	CORAL	79499441	314 3862743	AGUSTINCORAL 7@GMAIL.COM	KI 77 Y BIS 45 SUI -53 JACQUELINE - 2	MANI		X		X			LABRADOR	25				P.loff	
31	GLORIA	CORA	51769493	310 8028162	GCORAL474 0 GMAIL.COM	KR 77 Y BIS 45 SUI 53 JACQUELINE 2.	JULIETA	X		X				MESTIZO	4,3				P.loff	
32	CAROL	CORAL	1033711151	305 8830326	CCORALTP74 @GMAIL.COM	KI 77 Y BIS 45 SUR 53	SUSY	X		X				MESTIZO	4,6				P.loff	Carol Coral

C4:2
C4-6
P.loff 10 a 25
P.loff 4 a 10

6 2 6 2 8 8

5

3

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA:

FECHA: | OPERADOR: CONSORCIO FABA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Medico 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 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 veraz, completa, exacta, 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	Identidad. SI	Identidad. NO	C. H	C. M	F. H	F. M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA FENBENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
33	YINETH	GOMEZ	1024533425	310 2150916	11	Cll 44 SUR 73 A 15 TIMIZA 3	ZAFIRO		✓	X				BEGA MALINOS	49,1	X				
34	YINETH	GOMEZ	1024533425	310 2150916	11	Cll 44 SUR 73 A 15 TIMIZA 3	FIONA	X			X			BEGA MALINOS	37	X				
35	OLINDA	DIAZ	39652045	314 2598425	CEDULTA A VANEJA	Cll 44 SUR 73 A 15 TIMIZA 3	HANA	X			X			MESTIZO	39	X				Olinda Diaz
36	AMELIA	CORTEZ	28715557	315 2552780	11	Cll 41 B SUR 98-80 PASTRANA	ODIN		X				✓	MESTIZO	34,2			X		
37	MILENA	HERNANDEZ	52971666	321 2465541 P. RECIBO	HMILE82@GMAIL.COM	Kr 73B #39 B SUR 21 TIMIZA 5	DONNA	X		X				BEAGLE	11,3	X				
38	ANGEL	HERNANDEZ	1030620881	319 6187193 P. RECIBO	A93_75@HOTMAIL.COM	Kr 73 B H 39 B SUR 21 TIMIZA 3	CILA	X		X				MESTIZO	11,8	X				
39	JHONATAN	GUTIERREZ	1026552722	312 6566947		Kr 78 D A1 6 SUR 34 TIMIZA	ROGER	✓				X		MESTIZO	34,6	X				
40	JHONATAN	GUTIERREZ	1026552722	312 6566947		Kr 78D A16 SUR 34 TIMIZA	RAMON	X				X		MESTIZO	23	X				

6 2 5 2 0 1 7 1

CH=5
CH=2
FH=0
FH=1

Penta 7
Triple 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA

FECHA | 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 condiciones relacionadas con la 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 veraz, completa, exacta, 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	FIRMA
								SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA	
41	RAFAEL	CASTRO	79404210	311 2662445	ROBETHCABALLO10@GMAIL.COM	CLL 54F SUR 78A 19 CATALINA 3	GATO 1		X			X		MESTIZO	1,8	(X)	X			
42	RAFAEL	CASTRO	79404210	311 2662445	ROBETHCABALLO10@GMAIL.COM	CLL 54F SUR 78A19 CATALINA 3	GATO 2		X			(X)		MESTIZO	2	(X)	X			
43	JENNY	ROA	1030680233	322 7453121	JENNY-ROA233@CIDEDU.CO	CLL 40J SUR 74-75 TIMIZA 3	FIONA	X		X				MESTIZO	21,3	X				
44	JENNY	ROA	1030080233	327 7453121	JENNY-ROA2330@CIDGEDU.CO	CLL 40 J SUR 74-75 TIMIZA 3	GATO 3		X			(X)		MESTIZO	1,9		X			
45	NOHORA	BONILLA	1030563309	311 2531187	N/R	TV 74D 40 #14 SUR	ARTURO	X					X	MESTIZO	3,8		X			
46	NOHORA	BONILLA	1030563309	311 2531187	N/R	TV 74D 40 #14 SUR	BONIFACIO	X					X	MESTIZO	5,8		X			
47	ROSANELDA	PINZON	39702601	314 2487377	N/R	CLL 42C SUR 73C-22 TIMIZA 3	MAILO		X		X			MESTIZO	11,3	X				
48	ROSANELDA	PINZON	39702601	314 2487377	N/R	CLL 42C SUR 73C-22 TIMIZA 3	MICHIN		X			X		MESTIZO	2,4		X			

FH=2
FH-2
CH=1
CM=1
Implet
Perla=2

3 5 1 1 2 4

2 6

Powered by CamScanner

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MEDICA ESTRATO 1 Y 2
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

LOCALIDAD: 8 KENNEDY | UPZ: | BARRIO: | ESTRATO:

FECHA: 8 NOV 2025 | OPERADOR: CONSULTORIA EVIDA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VALUACIÓN. A través de la información brindada por el médico veterinario he comprendido cuales son los beneficios y los riesgos de la vacunación a mi mascota, así mismo he sido informado sobre mis posibles efectos adversos, complicaciones relacionadas con la 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 en este campo es exacta, actualizada y verificable.

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

	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	CANINO SI	CANINO NO	F	M	RAZA	PESO	TAMAÑO	VACUNA	DESPARASITACIÓN	CIRUGÍA	HISTORIA CLÍNICA	FIRMA
49	LILIA	PAYANENC	52754929	319 3108692	LILIEATO1@HOTMAIL.COM	CRA 32C # AD-17 SUR TIMIZA 3	COCO	x			x	PITBULL	38	x					
50	EMIRO	LOPEZ	1017283407	320 4555908	EMIROLOPEZ2212@GMAIL.COM	DG 40F BIS 72I2 CASTILLA SUR 72P 41 TIMIZA 3	COCO	x	x			SHIT TZU	7,6	x					
51	MAURICIO	MORENO	79575281	300 2507654	N12	CLL 49 SUR 37 R-19	NONO	x				x MESTIZO	4,2				x		
52	JENNIFER	GARCIA	1030625880	310 5985017	JENNIFERGARCIA KR 73 39 SUR BARRIOS @HOTMAIL.COM	KR 73 39 SUR CASA 4H CARVAJAL 3	NANA	x	x			SHIT TZU	9,2	x					
53	MARION	CASTRO	9 365 189	313 2099535	MARIONJOR CASO YAHOO.COM	CLL 42A SUR 73 A-29 TIMIZA 3	TOMAS	x			x	MESTIZO	35	x					
54	OLGA	GALINDO	39 701 745	311 5032755	ADELANTA1008-HOTMAIL.COM	P RECIEN VENIDA	DOBBY	x			x	MESTIZO	14,4	x					
55	LUIS	RIVERO	1022323488	300 3994375	LUIS FELIPE RB 1221@GMAIL.COM	KR 72 R NRO 24S-SUR TIMIZA	COCO	x			x	SCHNAUZER	7,2	x					
56	LUIS	RIVERO	1022323488	300 3994375	LUISFELIPE RB 1221@GMAIL.COM	KR 72 R NRO 24S SUR TIMIZA	BRUNO	x	x			MESTIZO	5,4	x					

4 4 1 6 8 1

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | LIPZ | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA

FECHA 8 NOV 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 complicaciones relacionadas con la 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 veraz, completa, exacta, 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	DIRECCION	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C H	C M	E H	E M	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	DESP. ANTIRÁBICA (MPL)	DESP. ANTIRÁBICA PUNTA	FIRMA
57	MARLON	CASTRO	19365189	313 2099535	MARLONJORGA1 CYAHOO.COM HC 53	CII 42A SUR 33A 29 SACAR COPIA!	PARIS	x		x				YORKIE	4,6				Puntal	
58	CARLOS	ALVARADO	80221822	311 2862753	NIR	CII 38C SUR 72Φ-78	NALA		x	x				SHIT TZU	5,2	x				
59																				
60																				

CH=2
CM=0
FH=0
FM=0

Punta 2
Pulgi 2010

1 1 2000 1 1

2