ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Vulnerabilidad Recorrido

FECHA: 17 Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	P M	P H	RAZA	PESO	DESPARASITADA	VACUNADA	TRIVALENTE	OTRO	DESP INT	DESP EXT	OTROS MEDICAMENTOS	VINCULADOS	FIRMA
1	Lina	Chaparro	101310 5504	313327 2175	N/R	Parque Millos	Estanli NO	2 años Blanco Negro		x			Pitbull	24									Lina Chaparro
2	Lina	Chaparro			N/R	Parque Millos	Bigotes SI	5 años Amarillo	x				Mest	14									Lina Chaparro
3	11	11	11	11	N/R	Parque Millos	Tigrillo SI	3 años Atigrado			x		Mest	4									Lina Chaparro
4	Lina	Chaparro	11	11	N/R	Parque Millos	Pinky SI	2 años Amarillo			x		Mest	3.8									Lina Chaparro
5	Yuleth	Puentes	1000974 153	301653 3147		Parque Millos	Max NO	5 meses Amarillo	x				Pomerania	4									Yuleth P.
6	Solangie	Ariza				Parque Millos	Morocha NO	2 meses Negro				x	Mestizo	1									
7	Lenis	Spindola	23913 987	300725 0041		Parque Millos	Astral Si	Negro cafe 5 años		x			Pins Cher	4									
8	11	11	11	11	11	11	Junior Si	cafe 5 años		x			Pins Cher	3.8									

CM 4 CH 1 FM 1 FH 2 Perro 5 Tria 3

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 4 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad. Recorrido

FECHA: 17 Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	PUPPY	PERITA	TRIPLE	EC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
9	Esther	Lucena	51 755 529	311894 5940	N/R	Parque Millos	Kaizer Si	7 años Cafe	X				Pitbull	26		X							Esther Lucena
10	Luz Marina	Bello	39 630 414	311 895 4083	N/R	"	Piccolo NO	10 años Negro	X				Shihtzu	4		X							
11	Luz Marina				N/R	"	Luna Si	4 años Beige		X			Shihtzu	4		X							
12	Ronaldo	Ozuna	1233 507301	321 829 7060	N/R	"	Isis Si	3 años Negro Amarillo				X	Mestizo	4			X						PBA
13	Ronaldo	Ozuna			N/R	"	Venus Si	1 año Beige				X	Mestizo	3.6			X						
14	Jonathan	Quiroga	1026588 389	310807 0619	N/R	"	Holly Si	10 años Amarillo		X			Mestizo	12		X							
15	Yamile	Diaz	28948 402	315801 5630	N/R	"	Luki NO	8 meses Aligrado				X	Mestizo	3.2			X						
16	Crisbell	Noriega	PPT 6725708	350877 0518	N/R	"	Tayron NO	3 meses	X				Mestizo	4	X								

C. M 3 H 2 | F M 1 H 2 | TRIP 3 | PENTO 5

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

FECHA 17 Enero 2026 | UPZ 32 Pablo Neruda | ESTRATO 1y2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el vacunador veterinario he comprendido todos los beneficios y los riesgos de la vacunación de mi animal de compañía, de los cuales estoy informado, así mismo autorizo 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 autoriza la toma, recolección de información y datos personales de mi mascota, que se encuentran en esta ficha, actualizada y verificable.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se recogerá en el presente formato, con la firma se certifica que se están entregando y aplicando todos medicamentos

	NOMBRE	APELLIDO	ID	FECHA NACIMIENTO	RAZA	ESPECIE	NOMBRE PROPIETARIO	MICROCHIP	M	H	M	H	RAZA	PESO								
17	Crisbell	Noriega	PPT 672573	250877 0518	N/R	Perros	Mol	1 mes														
							NO	Negro	X				Mestizo	15								
18	Crisbell	11	11	11	N/R	11	Mico	1 mes														
							NO	Negro	X				Mestizo	14								
19	Crisbell	11	11	11	N/R	11	Zoe	1 mes														
							NO	Negro		X			Mestizo	14								
20	Miguel	Triana	1076257 822	211273 0388	N/R	11	Rocky	4 años	X				Criollo	24	X							
							NO	Café														
21	Miguel	11	11	11	N/R	11	Zeus	10 meses	X				Criollo	16								
							NO	Café														
22	Miguel	1	11	11	N/R	11	Vegas	3 años		X			Mestizo	18								
							NO	Tricolor														
23	Santiago	Oregüela	80192203	211270 6150	N/R	11	Luna	10 años		X			French Poodle	12								
							SI	Blanca														
24	11	11	11	11	N/R	11	Motas	2 años	X				French Poodle	10			4240					
							NO	Gris														

C M S H 3 | F M H | Perro 7 | 49 10:1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Vulnerabilidad Recorrido

FECHA: 17 Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO	DESP	PENTA	TRIPLE	CC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	PALLIATIVOS	FIRMA
									M	H	M	H											
25	Alicia	Rvales	39705 801	321455 7803	N/R	Parque Lillos	Luna SI	5años Negro		x			Mestizo	14									
26	Alicia	Rvales			"	"	Loquillo SI	5 años Blanco Negro	x				Mestizo	16									
27	Yaqueline	Cortes	51727 303	31237 68218	"	"	Deicy SI	6 años Carey				x	Mestizo	3.2									
28	Samuel	Vergara	1233513 745	313869 0602	"	"	Teddy NO	1 año Amarillo	x				Chihuahua	16									
29	Edwina	Alvarado	20408 932	32220 55713	"	"	Nube SI	5 meses Blanco Gris				x	Mestizo	2.									
30	Edwina	Alvarado	"	"	"	"	Felix SI	3años Negro Blanco			x		Mestizo	5									
31	Laura	Ariza	1022 339466	329423 7091	"	"	Gaucito SI	6 años Naranja			x		Mest	3									
32	Solangie	Ariza	1026550 098	300336 5762	"	"	Chiquis SI	14 años Negro				x	Mest.	4									

C F Trip Pen
M 2 M 2 5 3
H 1 H 3

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025 Brigada recorrido

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: vulnerabilidad

FECHA: 17 - Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO					DESP ENT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
									M	H	M	H											
33	Solangie	Arizal	1026550 098	300336 5762	N/R	Parque Millos	Dulce NO	4 meses Negro				x	Mest	2									Transferencia
34	Maria Elsa	Vallejo	39 639 798	312460 5760	N/R	11	Juqui SI	7 años Negro		x			Panther	4.1									
35	Maria Elsa				N/R	11	Pinky NO	7 años Blanco	x				Panther	4.2									
36	Esperanza	Vargas	52052 968	321744 0207	N/R	11	Papi SI	4 años Amarillo	x				Mest	14									dimena
37	11	11	11	11	N/R	11	Sony SI	7 meses Aligrado			x		Mest	3.									dimena
38	11	11	11	11	N/R	11	merlin SI	1 año Aligrado			x		Mest	2.8									dimena
39	11	11	11	11	N/R	11	Sakura SI	2 años Amarillo		x			Mest	14									dimena
40	11	11	11	1	N/R	11	Lulu SI	2 años Amarillo				x	Mest.	4.-									dimena

C
M 2
H 2

F
M 2
H 2

Trip
4

Pen
4

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Vulnerabilidad recorrido

FECHA: 17 Enero 2026 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2 R

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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

	CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DESP DEF	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	OBSERVACIONES	FIRMA
41		Esperanza	Vargas	52062 908	321749 0207	N/R	Parque Millos	Garfield SI	3 años Amarillo			x		Mest	3.									dimera
42		Esperanza	11	11	11	N/R	11	Onix SI	2 años Alegrado			x		Mest	3.1									dimera
43		Esperanza	11	11	11	11	11	Malva NO	1 año Carey				x	Mest	3.8									dimera
44		Esperanza	11	11	11	11	11	Coca NO	1 año Negro		x			Mest	16									dimera
45		Esperanza	11	11	11	11	11	Mota SI	3 años Blanco		x			Mest	14									dimera
46		Esperanza	11	11	11	11	11	Michin SI	3 años Blanco			x		Mest	2.8									dimera
		Melissa	Borges	PPT 78111066	310756 5144	11	11	Garfield NO	10 meses Naranja			x		Mest.	2								ANULADO	Melissa
47		Gabiel	Castillo	1233491 219	301280 5992	11	11	Max NO	5 meses Blanco	x				Mestizo	12									

C M 1 H 2 F M 4 H 1 Trip 5 Pen 3

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: Enero 17 -2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO	DESPARASITACION				DESPARASITACION		OTROS MEDICAMENTOS	VACUNACION	FIRMA
									M	H	M	H											
48	Simeon	Prado	79465 828	321399 6373	N/R	Parque Millos	Simba si	3años	X				Mest	12									
49	"	"	"	"	"	"	Chis pitas si	3años		X			Mest	14									
50	"	"	"	"	"	"	Loky si	2años	X				Mest	11									
51	"	"	"	"	"	"	Barbie si	amarillo 1año		X			Mest	13									
52	Carolina	Rodriguez Ronderos	52974 702	312491 3847	"	"	Hany si	Cafe		X			Mest	9									
53	"	"	"	"	"	"	Harter si	Negro blanco	X				Mest	15									
54	Eberto	Faria	25598 360	301377 3775	"	"	Sasha NO	amarillo Blanco 3años		X			Mest	24									
55	Daniel	Carvajal	1022409 957	3035055 579	"	"	Kira NO	Negro cafe 45 dias		X			Mest		X								

C M 3 H 5 F M 1 H 1

Pen 7

Pupy 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	DESPARASITACION	VACUNA TRIPLE FELINA	VACUNA RABIA	OTRO	DESPARASITACION	DESPARASITACION	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
56	Leidy	Mesa	1233 502449	311582 0054	N/A	Parque Millos	Mora si	Calico 10 años				X	Mest	36									Leidy Mesa
57	11	11	11	11	11	11	Galleta si	Negro blanco 10 año				X	Mest	36									Leidy Mesa
58	Maria Oliva	Gonzalez	41585 238	312590 1296	11	11	Copito si	Coker 11 años	X	X			Mest	14									maria
59	11	11	11	11	11	11	Chato si	Coker 11 años		X			Mest	12									Maria
60	1	1	(	(	11	11	Perlita si	Shiqre 5 meses				X	Mest	2.6									Maria
61	Juan	Gutierrez	16661613	318965 8525	11	11	Conni si	Husky 4 años		X			Hos Ky Hab	22									Juan Gutierrez
62	Germán	Saramillo	93438 223	312566 4362	11	11	Patica de Tom si	Negro blanco 1 año			X		Mest	2.8									Germán
63	11	11	11	11	11	11	Lucas si	Gris blanco 1 año			X		Mest	3.2									Germán

C F
M1 M2
H2 H3

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	PUPPY	PENTA	TRIPLE	RC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
64	Karen	Garcia	1019089 335	311830 3616	N/R	Parque Millos	Tribilin NO	Negro 5meses			X		Mest	4.2									Karen G
65	11	11			11	11	Tomy si	Amarillo 12años	X				Mest	14									Karen G
66	Erika	Prieto	1106775 707	304604 5734	11	11	Luffy si	Gris 1año			X		Mest	3.6									Erika
67	1	11			11	11	Natacha si	amarillo 5		X			Mest	12									
68	11	11			11	11	Muñeco si	amarillo 5	X				Mest	14									
69	Uriel	Pachon	3917 503	322 289 7376	11	11	Milu si	Parda 4años				X	Mest	4									
70					11	11	Yoger si	Pardo 2años			X		Mest	3									
71	Sachr Natalio Sose	Kiaro	PPT 615896 6	320441 2168	11	11	Sacha si	Barcino 1año		X			Mest	22									

C F Tri Pen
M2 M3
H2 H1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2023

FECHA: 19 enero 2026 | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2023 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido vulnerabilidad

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 al 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 apliquen vacunas)

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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos

CONSECUTIVO	NOMBRE	APELLIDO	CC	TELEFONO / CELULAR	BARRIO	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE / DESCRIPCIÓN DE EL	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OBSERVACIONES	FIRMA
72	German	Jaramillo			N/R	Parque Millos	Kala	Negro 4 años		X			Mest	18								German
73	"	"	"	"	N/R	"	Pitin Casa	Negro Café		X			Mest	24								German
74	Derly	Cardenas	1022 333 612	322766 6709	N/R	"	Si Kitty	Café bl.				X	Mest	32								Derly C
75	Diana	Rojas	1233 307935	316754 3936	"	"	Si Lassi	9 años Blanco		X			Mest	18								Diana Rojas
76	"	"	"	"	"	"	Si Negro	Negro 5 años				X	Mest	32								Diana Rojas
77	"	"	"	"	"	"	No Chicky	Crema 1 año	X				Mest	11								Diana Rojas
78	William	Campos	1023 885 284	321269 0940	"	"	Si Cato	Negro 3 meses				X	Mest	12								William Campos
79	Rodolfo	Garzon	79661 291	301249 1465	"	"	No Mateo	Gris blanco 3 años				X	Mest	4.								Rocky

C F T P
M 1 M 3 4 4
H 3 H 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO	PARVOVIRUS	MOQUILLO	TRIPLE FELINA	RABIA	SHOT ANT	SHOT ANT	OTROS MEDICAMENTOS	MALESTARES	FIRMA
									M	H	M	H											
30	Luciana	Velazco	1030576 586	321 362 0925	N/R	Parque Millos	Yeika NO 6meses	Blanco amarillo 6meses		X			Mest	10									Luciana Campos
31	Luisa	Rippe	1028 680350	320386 4588	"	"	Dante NO	Negro 2años	X				Mest	12									
32	"	"	"	"	"	"	Zeus NO	Cafe Negro 1años	X				Mest	14									
33	"	"	"	"	"	"	Luna SI	Cafe 2años		X			Mest	12									
34	"	"	"	"	"	"	Coky NO	Blanco 8años	X				Mest	18									
35	"	"	"	"	"	"	Loquito si	Negra 4años	X				Mest	12									
36	Gina	Circa	1030580 600	302459 0895	"	"	Oddy si	Gris blanco 1año	X				Mest	14									Gina Circa
37	Ismael	Garzon	3.246 840	31253 49060	"	"	Luna si	Blanco Negro 4años				X	Mest	3.2									

C F
M 5 M 2
H 2 H 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido vulnerabilidad

FECHA: 17 - Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	PUPY	PENTA	TRIPLE	K C	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
88	Adriana	Sanchez	1010084 790	320406 8535	N/R	Parque Millos	Negra si	Negra 5meses				X	Mest.	3.									Adriana Sanchez
89	11	11	11	11	11	11	Perico si	Negro 5			X		Mes	4.									Adriana Sanchez
90	11	11	11	11	11	11	Milu si	Blanco gris 2años				X	Mes	3.1									Adriana Sanchez
91	Samila	Montes	39559 337	313489 8023	11	11	Milu NO	Siamés 3m.				X	Siam	1.2									
92	Eduardo	Infante	19574 897	324482 4933	11	11	Copito NO 4meses	Amarillo 4meses			X		Mest	4.4									
93	Luisa	Cruz	1106309 955	319768 0582	11	11	Baster si	Naranja 2años			X		Mest	4.									
94	11	11	11	11	11	11	Saore si	Calico 1año			X		Mest	3.3									
95	11	11	11	11	11	11	Tony si	Blanco cafe 6 años	X				Pit bull	24									

C F Trip Pen

M1 M4 1 7

H2 H3

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 600 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad
FECHA: 17 - Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	TEL / CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	.....	.....	.....	:	HORA IN	HORA OU	OTROS MEDICAMENTOS	OBSERVACIONES	FIRMA
96	Maryli	Perez	11	11	N/R	Parque Millos	Mono NO	Amarillo Caños	X				Mest.	12		X							Maryli Perez
97	Paola	Parra	52845 937	320327 9409	11	11	Rocky si	Cafe Negro Caños	X				Mest	16		.							Paola Parra
98	11	11	11	11	11	11	Princesa si	Negra 9años		X			Mest	14					2010				Paola Parra
99	11	11	11	11	11	11	Mono si	Cafe Saños		X			Mest	12					2010				Paola Parra
100	Maria Gabriela	Reyes Topaz	1010 248994	304307 3075	11	11	Gato Dago NO	Gris 3meses			X		Mest	4			X		2010				Gabriela Reyes
101	Luisa	Valencia	1030505 508	301242 8116	11	11	Luna si	Negra 1año				X	Mest.	3									Luisa V.
102	Karen	Garcia	1019089 335	311830 3616	11	11	Toby NO	Negro cafe 1año	X				Pinscher	4K						0.5 Tom			karen G.
103	Alexander	Gomez	1094860 397	323280 5603	11	11	Rocky NO	Negro blanco 7meses	X				Mest	14		X	.						Alexander G

C F Trip Perr
M4 M1 2 3
H2 H1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA TÁCTICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025
TIPO DE JORNADA: Recorrido Guineales 388

UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2
FECHA: Enero 14-2026 | 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 al mi animal de compañía, se me ha brindado satisfactoria información sobre las posibles reacciones adversas 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 Salud, y que la información suministrada es real, completa, exacta, actualizada y verificable.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se están entregando o aplicando dichos medicamentos

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	TELEFONO / CELULAR	E-mail	DIRECCION	NOMBRES ESCRITOS/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y SEXO	E I	E II	F III	F IV	RAZA	PESO	1	2	3	4	5	DOSIS	LOTE	OTRAS OBSERVACIONES	OBSERVACIONES	FIRMA
01	Ana Esperanza				N/R	Parque Mallos	Oreo si	Negro 5años			X		Mest	4.						Labo 1				Ana E. Zambrano
05	Yenifer	Roa	1030685 294	311 649 2163	"	"	Rancha NO	Cafe 2años				X	Mest.	3								8.5 Perdio		
106	Luz Marina	Sanches			"	"	Lassi si	Amarillo 1año		X			Cafe	12		X								María Elena
107	Victor	Bolido	79256 948	312366 2961	"	"	Lulu si	Blanco Negro		X			Mest	13		X								Vict.
108	Angelica	Fonseca	1063155 150	302224 9661	"	"	Tom NO	Atigrado Cafe 4meses			X		Mest.	5			X							Angelica
109	Alexandra	Velasquez	101486 1098	301447 7990	"	"	NO	Cafe 3me		X			Mest	2		X								Alexandra
110	Marily	Perez	PET 6121934	315427 2495	"	"	Nina NO	Blanco Negro 2 meses		X			Mest	16										MPR
111	"	"	"	"	"	"	Negro NO	Negro 6años			X		Mest	48										Maria Fer

C F
M M 3
H 4 H 1

Tipo Pen
3i 4

Baluca. Hasta 4 F

Form 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido de vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DESP INT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
112	Michael	Nuñez			N/R	Parque Millos	Maikel NO	1 año	X				Mest	20										Michael
113	Nory	Rod	1022429 580	323219 8722	"	"	Tora Si	amarillo blanco 8 años			X		Mest	4.										Nory Rod
114	Sebastian	Martin	103466 1811	321966 8513	"	"	Michi NO	Gris bl. 2 meses			X		Mes	1K										Sebastian M.
115	Leona	Casas	39762 633	310769 0600	"	"	Mai Si	amar 7 años	X				Mest	24										
116	"	"	"	"	"	"	Vayolet Si	ama c. 9 años		X			M	22										
117	"	"	"	"	"	"	Dghada Si	blan amar 5 a		X			M	22										
118	"	"	"	"	"	"	Micky NO	Cafe ama. 2 años 18	X				M	14										
119	Gladyz	Moreno	35421 316	3124119 1979	"	"	lulo Si	Gris bl. 7 años				X	M.	3.0										Gladyz Moreno

C
M 3
H 2

F
M 2
H 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	TRIPLE V	RABIA	TRIPLE F	C C	DESP INT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
120	Natalia	"	"		N/R	Parque Millos	Shaira Sofia si	Gmari 2 años		X			Mes	21K									
121	Flor	Prado	35406 821	311784 4426	N/R	"	Nena si	crema 7 años		X			Mest	24									
122	Ciswe	Lopez	1046124 631	311224 1811	"	"	Nona NO	crema 2 años		X			Mest	24									
123	"	"	"	"	"	"	Negra si	Cafe negro 7 meses		X			Mest	8K									
124	Genesis	blazar	66050 SI PPT	312446 7853	"	"	Hagui si	amarillo 3 años				X	Mest	28									
125	"	"	"	"	"	"	Easton si	Atigra doc. 3 años			X		Mest	42									
126	Edel Marina	Muñoz	40033 243	314288 2322	"	"	Goliat NO	Blanco Cafe 4 años	X				Mest	18									
127	"	"	"	"	"	"	Loqui si	Negro 11 años				X	Mest	4.									

C F
M1 M1
H1 H2

Trip 3 Pen 5

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]
TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2
OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2023-4

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: [illegible]

CONSENTIMIENTO INFORMADO: [illegible]

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignarán en el presente formato y con la firma se certifica que se están entregando o aplicando dichos medicamentos.

128	Fresly	Sancho	21929 977	300219 3222	N/R	Parque Milles	Panda NO	Blanco Mayo Uniness	X				Mest.	12									[signature]
129	Fatima	Romero	33330 5311	300132 5137	"	"	Michi Si	Marron 3años				X	Mest	3.									[signature]
130	"	"	"	"	"	"	Lupe Si	Blanco Gris 5años				X	M	4.1									[signature]
131	"	"	"	"	"	"	Tormenta Si	Catey 1año				X	M	3.4									[signature]
132	"	"	"	"	"	"	Milan Si	Negro blanco 3año	X				Shihtzu	5									[signature]
133	Abigail	Vergara	51759 054	3141003 143	"	"	Leila Si	Crema 6años		X			Pit bull	8									[signature]
134	Elida	Arias	1015409 778	300409 3151	"	"	Tota Si	Blanco 1año		X			Mest.	8							Bexidin	Retiro de puntos.	[signature]
135	"	"	"	"	"	"	Gigy Si	Crema 1año	X				Bull dog	12									[signature]

C F
M3 M
H2 H 3

Trip 3

Pon 4

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

	CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	PUPPY	PENTA	TRIPLE	KC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
136	Elida	Arias			N/K	Parque Millos	Perla NO	Blanco 6meses		X			Bull dog F	7 K										
137	Alexander	Borges	PPT 72111982	3142465819	"	Parque Millos	Garfield NO	Naranja 10meses			X		Mest	3.6										
138	"	"	"	"	"	"	linda Borges NO	Negro 2años		X			Pincher	4.1										
139	Nora Milena	Rojas	31755096	3162907338	"	"	Loky si	Atigrado Cafe 11meses			X		Mest	5.										
140	Claudia	Manto Bermudez	30407749	3126029460	"	"	Coffe NO	Negro Cafe 8meses		X			Pins cher	3K										
141	Consuelo	Rioso	52900021	3182162944	"	"	Ruta si	Cafe barcino 6años		X			Mo	11										
142	"	"	"	"	"	"	copito si	Crema 1año	X				Mes	6										
143	"	"	"	"	"	"	Leo NO	Gris 1año	X				Shih tzu	11										

C F Tri Pen
M 2 M 2
H 4 H

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 - enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO	PUPPY	PENTA	TRIPLE	RC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
									M	H	M	H											
144	Katerine	Castro	1004610 362	323243 3289	N/R	Parque Millos	Tom si	4 años			X		Mest	3									
145	"	"	"	"	N/R	"	Mina si	3 años				X	Mest.	31									
146	"	"	"	"	N/R	"	Wanda NO	4 meses				X	Mest	4.									
147	Bibian	Velandia	51920 380	310283 8898	N/R	"	Chui si	amarillo Blanco 2 años			X		Mest	4									
148	"	"	"	"	N/R	"	choco si	Siams 2 años			X		Siams	4									
149	Luis	Montalvo	78752 515	311798 1791	N/R	"	Ginger si	Atigrado Café 1 año			X		Mes	4					408 adu				
150	"	"	"	"	N/R	"	Rodolfo si	Negro 8 meses			X		Mest	4									
151	Consuelo	Riasco	58900 021	318216 2944	N/R	"	Angela si	Gris 2 años				X	Mest.	4.									

C F
M MS
H H3

Trip Pen
8

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	DESPARASITACION	VACUNA	TRIPLE FELINA	PERRO C	DESP INT	DESP EXT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
152	Blanca	Anzola	51940930	302126 1900	N/R	Parque Millos	Mancha si	10 añ	/	X			Mest									Blanca Anzo lc	
53	11	11	11		N/R	Parque Millos	Coste si	8a	X				Mest									Blanca Anzo b	
54	11	11	11		11	11	orion NO	5meses	X				Mest									Blanca Anzo b	
155	11	11	11		11	11	Dante NO	2años	X				Mest									Blanca Anzola	
156	11	11	11		11	11	Cleo NO	3meses		X			Mest									Blanca Anzola	
157	11	11	11	11	11	11	~~Gato~~ lupe si	1año				X	Mest									Blanca Anzola	
se	11	11	11	1	11		Pola si	1 año				X	Mest	-								Blanca Anzola	K
159	Liliana	Garcia	65501 050	305200 9066	11		Oron NO	Crema 2años	K				Esti dog Fron									Oron Garcia	

C F Trip Pen
M 4 M 2 C
H 2 H 2

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82- 2026 | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorridos Vulnerabilidad
FECHA: Enero 17-2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
160	Kennedy	Espina	176697 27	312471 3875	— — —	KRA 100 40-45	Nacha NO	1 año		X			Pins cher	3.6		X			Kennedy
161	"	"	"	"	"	"	cachorri sol NO	45 días		X			Ans cher	4	X				Kennedy
162	"	"	"	"	"	"	Luna NO	45días		X			Pins cher	4.2	X				Kennedy
163	"	"	"	"		"	Miky si	Siames 8años			X		Mest	5		X			[illegible]
164	Margarita	Sierra	39777 276	312518 2724	—	"	coco no	amarillo zmisos	X				Mest.	3K	X				[illegible]
165	Andi Esperanza	Balrera Bonilla	51063 023	350788 5833	—	"	Dria NO	Negro 8 meses			X		Mest.	3.1		X			Ana E. Bonilla
166	Luz Marina	Sanches	51697 464	300714 0080	"	"	Candy si	Negro Blanco 11 años			X		Mest	4.1		X			[illegible]
167	Ana Esperanza	Barrero Bonilla	51 [illegible] 51663 023	350788 5833	"	"	Kira si	Negra 9 años		X			Mest	13		X			Ana E. Bonilla

C M1 M2 H1 H2 F M1 H1 Trip 3 Pen 5

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 809 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad
FECHA: 17 Enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C M	C H	F M	F H	RAZA	PESO	PUPPY	PENTA	TRIPLE	KC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
168	Lilia Sofia	Montalvo	1067917974	3023821556	N/R	Parque Millos	Bonny NO	Amarillo 4años				X	Perra	4.									Lilia montalvo
169	11	11	11	11	11	Parque Millos	Susy NO	4años				X	Hembra	3.9									Lilia montalvo
170	11	11	11	11	11	11	Diego si	2años			X		Mestizo	5.									Lilia montalvo
171	11	11	11	11	11	11	Peluza si	2año			X		Mestizo	4.8									Lilia montalvo
172	11	11	11	11	11	11	Boguy si	8m.			X		Mestizo	2K									Lilia montalvo
173	Michael	Nuñez	1022430911	3027145358	11	11	Miky si	amarillo blanco 2años				X	Mestizo	5.									Médico
174	11	11			11	11	oxy si	negro 5años			X		Mestizo	4.									Médico
175	11	11	11		11	11	Tomy si	4a	X				14 Mestizo	14									Maicol

C F
M 1 M 4
H H 3

Trip 7

Pen 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Recorrido Vulnerabilidad

FECHA: 17 enero 2026 | 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.

En caso de que se realice entrega de los medicamentos se consignaran en el presente formato y con la firma se certifica que se estan entregando o aplicando dichos medicamentos.

CONDICION	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO	EDAD Y COLOR	C		F		RAZA	PESO	PUPPY	PENTA	TRIPLE	KC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
									M	H	M	H											
176	Ienis	Espindola			N/R	Parque Millos	ITzae Si	Negro 3a.	X				Pins Cher	4		X							
177	Olejandro	Castellanos	1233 510278	315476 9982	11	Parque Millos	Javi DO	Bicolor llaños			X		Mest.	5.			1						
178	Rosa Maria	Vargas	52124 531	316713 65 41	11	Parque Millos	Skrapy Si	Negro zaños	X				Mest	20		X							
179	Francisco	Rosas	16682 624	312456 0956	11	Parque Millos	Nieva NO	Blanco bti 3 meses				X	Mest	4K	X								

C M 2 H

F M 1 H 1 1

Fri 2

Pen 2

Puppy 1

2 4 4