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: Brigada Recorrido vulnerabilidad

FECHA: Enero 22 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 Salud, 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 están entregando o aplicando dichos medicamentos.

| CONDICION | NOMBRE | APELLIDO | CC | NRO / CELULAR | e-mail | DIRECCIÓN | NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO S O NO | EDAD Y COLOR | C M | C H | F M | F H | RAZA | PESO | PRIMERA VACUNA | SEGUNDA VACUNA | TERCERA VACUNA | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DAYANA | MOLINA | 1099212551 | 320 2615041 | N/R | KR99C #109 36 SUR | TOM SI | BLANCO 2A | | | X | | M | 35 | | | V | | |
| | " | " | " | " | " | " | MOCA NO | CAFE 1A | | | | X | MEZC | 4 | | | V | | |
| | ZULY DAYAN | SACREDO | 1013112469 | 321 2748198 | N/R | " | CHEBON SI | NEGRO 6A | | | X | | MEZC | 4 | | | V | | |
| | PAOLA MORALES | MORALES | 1022418361 | 320 2049036 | PAOLAMORALES 10@GMAIL | " | COCO SI | BLANCO 1A | | | X | | MEZC | 4 | | | V | | |
| | CUSMER | TEJEDO | 1100773121 | 321 2322016 | N/R | " | PEOSA SI | BLA 4A | | | X | | MEZC | 4 | | | X | | |
| | CINA | RODRIGUEZ | 1233500030 | 313 6649210 | CINACADUD @GMAIL.COM | " | RAMOS SI | NEGRO 7M | | | X | | MEZC | 38 | | | X | | |
| | " | " | " | " | " | " | JARITA SI | COLA 6A | X | | | | MEZC | 35 | X | | | | |
| | CARLOS | RAMOS | 79387673 | 311 6744470 | N/R | " | DAMA SI | BEIGE 2A | | | X | | MEZC | 48 | | | V | | |

C M 1 H 1 | F M 4 H 3 | Tri 7 | Pon 1

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: UPZ 82 Patio B. | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad Recorrido

FECHA: Enero 22 -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 | | | | | DESPARA | DESPARA | OTROS MEDICAMENTOS | PALUDISMO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carlos | Ramos | 79382673 | 311 679 4270 | NR | RR 99 C 40 a,36 SUR | TIGATA SI | BEIGE 2A | | | | X | MESTIZO | 4 | | | X | | | | | | |
| | SARA | RODRIGUEZ | 1141321330 | 315 6965832 | SA. RODRIGS @GMAIL | N | LUCAS SI | NEGRO 3A | X | | | | MESTIZO | 6 | | | | | ADVOCATE 4-10 | | | | Sara Rodriguez |
| | " | " | " | " | " | " | MUNOCA SI | CAFE 2A | | X | | | MESTIZO | 8 | | | | | ADVOCATE 4-10 | | | | Sara Rodriguez |
| | " | " | " | " | " | " | CUNA SI | NIE 7A | | X | | | MESTIZO | 10 | | | | | ADVOCATE 4-10 | | | | Sara Rodriguez |
| | " | " | " | " | " | " | GASPAR NO | BIC 10A | X | | | | MESTIZO | 10 | | | | | ADVOCATE 4-10 | | | | Sara Rodriguez |
| | A | L | D | | N | " | MICHI SI | CAUCA 6A | | | | X | | 4 | | | X | | | | | | Sara Rodriguez MISMA |
| | ELDER | GUABITA | 1000771995 | 320 8199527 | GUABITA EDGRUNDRES @GMAIL | " | TOMAS NO | BEIGE 9A | | | | | | 15 | | X | | | | | | | ELDER |
| | ERIK | PIAZ | 1143314260 | 313 8369401 | | " | CANDY SI | AMERICA 6A | | X | | | | 30 | | X | | | | | | | ERIK PIAZ |

C
M 3
H 3

F
M 4
H 2

Pipeta
2 a 10 2
10 a 25 2

Triple
2

Pent
2

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

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

FECHA: Enero 22 - 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 | PPT | PENTA | TRIPLE | CC | DESP EXT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Humberto | Patiño | 79649 420 | 319461 7440 | | | Leandro si | amarillo 7a | | | X | | Mest | 36 | | | X | | | | | | Humberto Patiño |
| | | | | | | | Peluza si | Blanco 6 años | | | | X | Mest | 38 | | | X | | | | | | Humberto Patiño |
| | | | | | | | Estrella si | Amarillo Blanco 4 años | | | | X | Mest. | 24 | | | X | | | | | | Humberto Patiño |
| | 11 | 11 | 1 | 11 | | | Coco si | Negro 2 años | X | | | | Mest | 10 | | | | | aplo | | | | Humberto Patiño |
| | Maria | Alonzo | 33704 118 | 314650 1023 | | | luna si | Cafe Negro 10a | | | X | | Mest | 3 | | | X | | | | | | Mario Alonso |
| | Yusmary | Aguilar | PPT 62084 88 | 32329 49441 | | | Mini si | Diana Beige 7a | | X | | | Mest. | 10 | | X | | | | | | | Yusmary |
| | Liliana | Suarez | 103052 0555 | 318894 2790 | | | Marlo si | Blanco Negro 1 año | X | | | | Mest | 8 | | X | | | | | | | Liliana Suarez |
| | Seferson | Cadena | 1030644 771 | 320976 6330 | | | Pitbull Kiala si | Cafe blanco | | X | | X | Pit bull | 22 | | Y | | | | | | | Seferson C. |

C F
M2 M1
H2 H3

Trip Penta 1 4 a 10
4 3

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: Brigada recorrido vulnerabilidad

FECHA: Enero 22 - 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 | PERRA | TRIPLE | E C | DESP EXT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jeferson | Cadena | 1030614471 | 3209766330 | — | KR 99C # 40a 36 SUR | Tetilq Si | Blanco 2 años | | X | | | Pins Cher | 4. | | X | | | | | | | Jeferson C. |
| | " | " | " | " | " | " | Brandy si | Atigi Cafe 2 años | | | | X | Mest | 3.1 | | | X | | | | | | Jeferson C. |
| | " | " | " | " | " | " | Micky si | Dtigra Cafe 2 años | | | | X | Mest | 36 | | | X | | | | | | Jeferson C. |
| | Juan Jose | Sanches Blanco | 11222 39883 | 31836 89151 | — | — | Axel si | Cafe crema 5 a | X | | | | Pastor D. | 36 | | X | | | | | | | Juan Jose Sanchez |
| | " | " | " | " | — | — | Lucy si | Dorado 1 año | X | | | | Mest | 4. | | X | | | | | | | Juan Jose Sanchez |
| | Hugo | Bejarano | 3032 947 | 324 236 9066 | — | — | Bombero si | Blanco Negro 3 a | X | | | | Mest. | 24 | | X | | | | | | | Hugo y B |
| | " | " | " | " | " | " | Max NO | Blanco 5 m | X | | | | Samoyedo | 12 | | X | | | | | | | Hugo y B |
| | Ivet | Zarate Mendoza | 1034311347 | 3217115188 | — | " | Canelq si | Cafe 1 año | | X | | | Mest | 5 | | X | | | | | | | Ivet Mendoza |

C F
M 4 M 2
H 2 H

Triple 2

Perro 6

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: Brigada vulnerabilidad.

FECHA: Enero 22 - 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 | EC | DESP EXT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Yaneth Lin | Rodriguez | PPT 67436 68 | 304404 5195 | | | Toby si | Negro blanco 4a | Y | | | | Mest | 14 | | X | | | | | | | |
| | Angel | Salcedo | 862221 PPT | 312641 2380 | | | Niña si 2a | Gris blanco 2años | | | | Y | Mest | 3. | | | X | | | | | | |
| | Luz Maily | Chico | 10 1109845 033 | 321957 0462 | | | Dante NO SMO | Negro cafe 5m | X | | | | Pins cher | 25 | | X | | | | | | | |
| | Maira | Mino | 34617 831 | 321785 5731 | | | Toby NO | blanco amarillo 4a | X | | | | Pitbull | 25 | | X | | | | | | | |
| | 1( | 4 | 4 | 1 | 4 | 41 | Kira NO | Blanco cafe 10 a | | X | | | Pitbull | 23 | | X | | | | | | | |
| | Natalia | Rodriguez | 52805 568 | 310314 4816 | | | Muñeca si | Negro cafe 3.a | | X | | | Mest | 26 | | X | | | | | | | |
| | | | | | | | Fitulas NO | Dmari llo 3.a | X | | | | Mest | 26 | | X | | | | | | | |
| | Ana Lucia | orozco | 35496 646 | 313446 1329 | | | Gata princesa | Negro cafe 7a | | X | | | Pins cher | 4 | | | | cafe | | | | | |

C M 4 H 3 F M H 1 Penta 6 Triple 1 2 a 10 1

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

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad
FECHA: Enero 22 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 de mi animal de compañía, se me ha brindado verdaderamente 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 | NRO / CELULAR | e-mail | DIRECCION | NOMBRE PACIENTE/ ESTERILIZADO SI O NO | RAZA Y COLOR | C M | C H | E M | E H | RAZA | PESO | ★★★★★ | ★★★★★ | ★★★★★ | ★★ | OBSERVACIONES | OTRAS OBSERVACIONES | VACUNADOR | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ELIANA | PATIÑO | 1022395180 | 302 3543012 | ELIANA.PATT 27@Hotmail. | TRASC 40 #36 SUR | TONY SI | BLANCO 6A | X | | | | MESTIZO | 22 | | | | 1 | NOV 10-23 | | | |
| | " | " | " | " | " | " | MAICO SI | CAFE 6A | X | | | | MESTIZO | 38 | | | | | NOV 25-12 | | | |
| | " | " | " | " | " | " | SUSY NO | BIN GH | | X | | | " | 12 | | X | | | | | | |
| | EIMY | ALMANZA | 1036224119 | 310 4178508 | N/R | " | MAX SI | CAFE SA | X | | | | " | 35 | | X | | | | | | |
| | " | " | " | " | N/A | " | SASHA SI | CAFE 3A | | X | | | " | 23 | | X | | | | | | |
| | DAULA | GONZALEZ | 1073680430 | 300 8941536 | N/A | " | LOLA SI | G/B 3A | | | X | | " | 11 | | | | | NOV 25-12 | | | |
| | YOLY | NARANJO | 1141328018 | 317 8193034 | N/A | " | LUNA SI | 11A | | | X | | " | 3 | | | X | | | | | |
| | MARIA YOLANDA | PENAGOS ACOSTA | 51884031 | 311 8930118 | YOLAPETO69 @GMAIL | " | TOBI SI | BOLA 11A | X | | | | " | 10 | | | | | NOV 10-23 | | | |

C ♂ Trip Pan Pipeta 10 a 25 = 2
M 4 4 1 3 Gota . 1
H 2 H 2 25 a 8 = 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: Brigada vulnerabilidad recorrido

FECHA: 22-01-26 | 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 | PIPETA | PASTA | TRIPLE | PC | DESP INT | DESP EXT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | INGRID JOHANA | MENDOZA | 1065570179 | 304 2620830 | INGRID MEDOZA610 @GMAIL.COM | KR99C# 40A36 SUR | KEVIN SI | ATIGRADO 3A1 | | | X | | MESTIZO | 3.5 | | | X | | | | | | |
| | JUDY | BACAZAR | 1026276346 | 320 9656237 | BACAZARJUDYBIBIAN @GMAIL.COM | 1) | COSMO NO | BEIGE 7A | X | | | | MESTIZO | 9 | | | | | | ADVA 9.10 KG | | | -JudyB |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 1) | RAYAS SI | ATIGRADO 5A | | | X | | MESTIZO | 32 | | | X | | | | | | -JudyB |
| | DIEGO | SANDOVAL | 1003260137 | 302 2885298 | DEDRO321@ GMAIL.COM | 1) | MONO NO | BEIGE 10A | X | | | | MESTIZO | 20 | | X | / | | | | | | |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 1) | LUNA NO | CAFE TA | | X | | | COCKER | 18 | | X | | | | | | | |
| | YANETH | MONTOYA | 52781886 | 316 7871137 | N/R | 1) | COCO NO | NEGRO 2A | X | | | | MESTIZO | 10 | | X | | | | | | | -Yaneth Montoya |
| | MARIBEL | GUTIERREZ | 1030570707 | 312 4129051 | N/R | 1) | MACHITO SI | TIGRE 3A | | | | X | MESTIZO | 3,8 | | | X | | | | | | Maribel |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 1) | CHATA SI | GRIS 5A | | | | X | MESTIZO | 4 | | | + | | | | | | Maribel |

C F Trip Pen Pipeta 4 a 10 1
M 3 M 2 4 3
H 1 H 2

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: Brigada Recorrido vulnerabilidad

FECHA: Enero 22 - 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 | ADULTO | SENIOR | EC | DESP EXT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FELIPE | TOLOSA | 1001192138 | 322 3210927 | FELO2004. FLO@GMAIL COM. | KRA9C# 40a36 SUR | CICE SI | 1 3A | | | | X | MEST | 38 | | | | | | GATO ADULTO | | | |
| | MARIA YOLANDA | PENAGOS | 51841031 | 311 8930119 | YOLAPENAG GMAIL.COM | 11 | NEG MAC BLO | NEGRO 3M | | X | | | MESTIZO | 8 | | X | | | | | | | |
| | VICTOR MANUEL | MONTAÑO | 79735054 | 313 2652566 | NIR | 1 | PRINCESA NO | NEGRO 2M | | X | | | MESTIZO | 30 | | X | | | | | | | VICTOR |
| | LUISA | MARULANDA | 24333401 | 318 4126757 | NIR | 1 | LIA SI | TRICOLOR 1A | | | | X | MESTIZO | 3 | | | | | | X | PRUEBA VIRAL | VRG | LAISA |
| | EDWIN. | PARRA | 1030562880 | 320 4155073 | PARRAEDWIN @HOTMAIL | 1 | REY NO | CAFE 4M | X | | | | PINCH | 29 | | X | | | | | | | EDWIN |
| | JONAIRY | OYARBE | 7151680 | 322 3894613 | NIR | 1 | TAIRON NO | NEGRO 2A | X | | | | MESTIZO | 20 | | V | | | | | | | |
| | HECTOR | CAMACHO | 79639427 | 305 2946086 | HACS1973 @GMAIL. | 1 | APOLO NO | CAFE 1A | X | | | | 11 | 28 | | | | | | 25-40 | | | |
| | HECTOR | CAMACHO | 79639427 | 305 2946086 | 11 | 1 | (UCA) NO | NEGRO | X | | | | 11 | 30 | | | | | | 25-40 | | | |

C M 4 H 2 F M H 2 Trip Pen 4 Pipeta Gato 1 25 a 40 2 viral 1 Felina.

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 92 patio bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Recorrido vulnerabilidad

FECHA: Enero 22 - 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 | SUPLA | PENTA | TRIPLE | RC | DESP EXT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | GIOVANI | UBEGGO | 1030631227 | 322 2239837 | — . — | KR 99C NO 40a 36 SUR | SUSY SI | B/C SA | | X | | | MESTIZO | 12 | | X | | | | | | | WILMAR U. |
| | SINAY | RODRIGUEZ | 52654342 | 321 2931897 | — . — | 11 | CALADA SI | AMARIN SA | | X | | | MESTIZO | 18 | | X | | | | | | | Sue |
| | Janeth Lin | Rodriguez | PPT 6743668 | 304404 5195 | — . — | 11 | Toby NO | — . | X | | | | Mest | 16 | | X | | | | | | | |
| | Zuly Dayana | Salcedo Morales | 101311 2969 | 321224 8180 | — . — | 11 | Kiara NO | amarillo blanco 6m | | X | | | Mest | 12 | | Y | | | | | | | |
| | 11 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | Ramon NO | Atigrado gris 5m. | | | | X | Mest | 1.4 | | | X | | | | | | |
| | Lizeth Vanessa | Parra | 1030562 828 | 323241 5920 | — . — | 11 | Sabina Si | Calico 3 años | | | | Y | Mest | 3 | | | X | | | | | | Lizeth P. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C M 1 H 3 | F M 1 H 1

Triple 2

Penta 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

FECHA: Enero 22 - 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 | ***** | ***** | ***** | ** | DESPART | DESPART | OTROS MEDICAMENTOS | OBSERVACIONES | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | Diany | Perez Camacho | PPT 61442 17 | 3243116 51 28 | | KR99C# 4093 0SUR | Luna NO | Negro Cafe 6 meses | | X | | | Pins cher | 4.2 | X | . | | | | | | | Diany Perez. |
| R | Edwin | Cardenas | 80740 906 | 321883 1515 | — | " | Belsi NO | Gris blanco Caños | | y | | | Husky | | | X | | | | | | | |
| R | Nubia | Peña | 52151 610 | 314376 22 87 | — | " | Kiara si | Atigra cafe Caños | | | | X | Mest. | 36 | | | X | | | | | | Nubia Peña |
| ? | Yolima | Corona do | 50932 362 | 311· | | .11 | Coco Si | Blanco Caños | | X | | | | | | X | | | | | | | Yolima Coronado |
| R | " | " | " | " | " | " | Blasko si | Blanco amarillo 2años | | X | | | Pome rania | | | X | | | | | | | Yolima coronado |
| R | " | " | " | " | " | " | Polo si | Crema 1 año | X | | | | Pom Pins cher | 4 8. | | X | | | | | | | Yolima coronado |
| R | " | " | " | " | " | " | armi NO | Cafe 4 años | | X | | | Pins cher Pinc | 3 | | X | | | | | | | Yolima, coronado |
| R | " | " | " | " | " | " | Dante si | Negro 2años | | | | X | Mest | 4 | | . | X | | | | | | Yolima, coronado |

C 1 F
M 1 M 1
H 5 H 1

Pupy 1 Triple 1 Pen 5

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: Patio Bonito | ESTRATO: 1y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad
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.

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 | ..... | ..... | ..... | ..... | DESPART | DESPART | OTROS MEDICAMENTOS | HALLAZGOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Yolima | Coronado | 50932 362 | 311 | — . — | KR 99C 40a 30 sur | Simba NO | Negro ama. 1 a | X | | | | Pins cher | 4 | | | | | Cate 2a10 | | | | Yolima Coronado |
| | | | | | | 11 | Sakura NO | 1 a. | | X | | | Pins cher | 4 | | | | | Cate 2a10 | | | | Yolima Coronado |
| | Maria | Alonzo Nieto | 33704 118 | 310650 1023 | — . — | 11 | Tomy si | Blanco 3 a | X | | | | Mest | 14 | | | X | | | | | | Mario Alonso |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | Lupe si | crema 2 a | | X | | | Pug | 8 | | | X | | | | | | Mario Alonso |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | Holly si | amari 3 a | | X | | | Gol den | 22 | | | X | | | | | | Mario Alonso |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | Timy si | 4 m | | | | X | Mes | 2. | | | | X | | | | | Mario Alonso |
| | Mario Alzate | Alzate | 19418 323 | 312480 1712 | — . — | 11 | chiquit no | Blanco amari 4 m. | | X | | | Pins cher | 2 | X | | | | | | | | |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | — — | 11 | Negro si | Negro 1 año | | | | X | Mest | 38. | | | | X | | | | | |

C F Triple Punt Pupy 1 Pipeta 2 a 10 2
M 2 M 1 2 3
H 4 H H1

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nubia | Peña | 52181 010 | 314376 2285 | | | Bulldog Sí | Negro Café 2 años | | | X | | Mest | 9 | | | X | | | | | | Nubia Peña |
| | María Fernanda | Yara | 1030442 006 | 31146417 78 | | | Mix NO | Negro, Marrón Cachorro 11 meses | | | | X | Mest | 2.5 | | | X | | | | | | Yara |
| | Enrique | Peña | 19308 186 | 321085 6603 | | | Boxer Sí | Café crema 10 años | | X | | | Mest | 12 | | X | | | | | | | Enrique Peña |
| | Gloria | Leon | 1016037 035 | 313415 1302 | | | Pastora Sí | Negra 2 años | | | | X | Mes | 4. | | | X | | | | | | Gloria Leon |
| | " | " | | | | | Leona NO | Carey 1a | | | | X | Mest | 4. | | | X | | | | | | Leidy Prado |
| | Leidy | Prado | 53071 047 | 3147007806 | | | Tom Sí | Negro blanco 1 año | | | X | | Mes. | 31 | | | X | | | | | | Jaber Quintero |
| | Jaber | Quintero | 86036 139 | 310889 5159 | | | Boby NO | Negro Café 3a | X | | | | Mes | 16 | | X | | | | | | | Javer |
| | " | " | " | " | " | " | Toby Sí | Crema 5a | X | | | | Mes | 18 | | X | | | | | | | Javer Leidy |

C F
M 2 M 2.
H 1. H 3.

Tilo 5

Pen 3

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: Brigada recorrido vulnerabilidad

FECHA: Enero 22 - 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] | DESP INT | DESP INT | OTROS MEDICAMENTOS | PREJUICIOS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Johana | Quintero | 1097990486 | 301376 3654 | — . — | KR 99 C #40d 36 sur | Copito si | amarillo 3a. | | | X | | Mest | 4 | | | X | | | | | | Johana Quintero |
| | 11 | | | | — . — | 11 | Lili si | tigrada cafe 4 a | | | | X | Mest | 2.6 | | | X | | | | | | Johana Quintero |
| | 11 | | | | — o | 1 | Milu si | amarillo crema 3a | | | | X | Mest. | 3.1 | | | X | | | | | | Johana Quintero |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Sheila si | Blanca 10 m | | X | | | shih tzu | 4.2 | | X | | | | | | Johana Quintero |
| | Pablo 11 | Malambo | ^ | 1 | 1 | 1 | Lisetha si | Negro 3a | | X | | | Mest | 13 | | | X | | | | | | Pablo M |
| | Pablo | Malandro Malambo | 100600 2937 | 320999 9590 | — . — | 11 | Julieta si | Blanco gris 4a | | | | X | Mest | 3.1 | | | X | | | | | | Pablo M |
| | 11 | 1 | 1 | 1 | — . — | 11 | Romeo si | amarillo 7 a | | | X | | Mest | 2.6 | | | X | | | | | | Pablo M |
| | Heliberto | Herrera | 4.891 292 | | — . — | 1 | Zeus NO | Blanco amarillo 5m. | X | | | | Mest | 8. | X | | | | | | | | [illegible] |

C
M 1
H 2

F
M 2
H 3

Trip 5

Pen 2

Pupy 1

Powered by CamScanner