ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1y 2 | TIPO DE JORNADA: Vulnerabilidad

FECHA: Enero 29 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	PERRITA	TRIPLE	RC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
1	Josa Francy	Valencia Sabogal	15.990 795	314584 3512		puerta 6 Abastos	Luna si	Atigrado Cafe 8 a				X	Mest	3.6			X						
2	"	"				"	lila si	amarillo Blanco 9 a				X	Mes	5.2			X						
3	Rosa	Ariza	41771 580	313440 3668	rosa.ariza 0357@ gmail.com	Puerta 6	Kira si	Atigrado gris 1 año				X	Mest	5			X						
4	Monica	Robayo Rodriguez	20860 028	311 492 2139	monikaro bayo81@ gmail.com	"	Tiger si	4 a			X		Mest	4.2			X						Monica Robayo
5	"	"	"	"	"	"	Fenix si	6 a				V	Mes	3.			X						Monica Robayo
6	"	"	"	"	"	"	coco si	4 a			V		Mes	3.1			X						Monica Robayo
7	"	"	"	"	"	"	Chispas si	8 a				X	Mes	3.6			X						Monica Robayo
8	"	"	"	"	"	"	Thor si	6 m.			X		Mest				X						Monica Robayo

C F TRIP
M M 3
H H 5
8

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 200 DE 2025

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

FECHA: Enero 29 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 están 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							OTROS MEDICAMENTOS	PROXIMOS	FIRMA
9	Ctl leonardo	ayola	1193 535 454	304298 1719	N/R	Salon comunal Amparo	Rocky NO	Blanco 1 a.	X				Sarro yedo	20		X							
10	Nancy	Uscategui	52195 183	304633 9116	uscateguinancyicopores@gmail.com	11	Max si	amari 2 a	X				Coker	12		X							
11	11	11	11	11	11	11	luka NO	Blanco Negr 5 m			X		Mest	4.			X						
12	Bibian	Velandia	51920 380	310283 8898	11	11	Miguel Si	5 m			X			7. 8			X						
13	1	11	11	11	11	11	Kuki Si	5 m				X		1. 8			X						
14	Cindy	Casas	102235 3540	300341 1869	Cindycasas@hotmail.com	11	Polett si	Blanco N 1 año		X			Pitb Mest.	23		X							
15	11	11	11	11	11	11	Donald NO	Amarillo 1 año			Y		Mes	3.			X						
16	Leidy	Lopez	1030568 730	312370 8858	lopezleidy730@gmail.com	11	Elion si N	Gris b. 4m			Y		Mes	3.			X						

C F Trip Pen
M 2 M U.
H 1 H 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

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.

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	K C	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
17	Leidy	Lopez	10305 68730	312370 8858	lopezleidy 730-@ gmail.com	Salon comunal el Amparo	Lia NO	Negro Cafe 45 dias		X			Mest.	900 Gm		X							
18	Carolina Andrea	Parrado	53101 896	313283 4881	N/R	11	Tomy si	Dtigre Gris 2años			X		Mest	2.			X						
19	11	11	11	11	11	11	Juleita NO	Cafe blanco 8a		X			Pome rana	3.1		X							Andrea P
20	11	11	11	11	11	11	Bonni NO	Crema 9 m		X			Shih tzu	34		X							Andrea P.
21	11	11	11	11	11	11	Frida NO	Blanco 2a		X			Pome rano	3.4		X							Andrea P.
22	Dnabell Yoly	Hernandez	19217 846	300222 5904	Yolv hernán dez1921 @gmail.com	11	Dnabell NO	Bbco 2 m		X			Mest	1.4		X							yoli
23	Yeny	Garcia	1022420 765	318435 0071	N/R	11	Bayton Si	Bxcno 2a	X				Mest	16		X							YP
24	11	11	11	11	11	11	Tierra Si	Ber. 1a.		X			Mest	14		X							YP

C M H F M H Trip 1 Pen 7

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Vulnerabilidad
FECHA: Enero 29 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	TRIPLE	PENTA	SEXTUPLE	RC	DEP INT	DEP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
									M	H	M	H											
25	Carmenza	Gonzalez	21087 629	310557 5956	N/R	Salon Comunal el Amparo	Jeiko si	Cafe 12a	X				Pinscher	4.		X							
26	Luz Marina	Cañon	52073 133	318660 277	N/R	11	Camila NO	Gris 5 m				X	Mes	2			X						
27	11	11	11	1	N/R	11	Mireya si	Atigrado Café 8 m				X	Mest	24			X						
28	Carmen	Aguilar	39701 127	315295 4027	N/R	11	Juan si.	Cafe 9 a		X			Mest	14		X							
29	11	11	11	11	11	11	Lani si	Cafe 10 a		X			Mest	18		X							
30	11	11	11	11	11	11	Charlot NO	Cafe 8 a		X			Mest	9		X							
31	11	11	11	11	11	11	Wanpo si	Cafe 8 a.	X				Mest	12		X							
32	Jesus	Centeno	1085 101350	300899 6540	N/R	11	Sirius NO 7 m	Blanco am. 7 m			X		Mest	2.			X						

C F
M2 M1
H3 H2

Trip 3

Pen 5

Powered by CamScanner

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

UPZ: 80 colaboristas | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada vulnerabilidad
FECHA: Enero 29 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 elacionadas 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.

CONSECUTIVO	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	CACHORRO	ADULTO	ADULTO MAYOR	SIN DATO	SIN DATO	OTROS MEDICAMENTOS	OBSERVACIONES	FIRMA
33	Jesus	Centeno	1085103506540	3006996540	N/R	Salon Comunal El Amparo	Orion NO	7m				X	Mes.	1.8			X					
34	Jose Ferney	Valencia	1590039515	3145943512	N/R	11	Lia NO	Negro 2a		X			Mest	14		X						
35	11	11	\	\	11	11	Peluza si	amarillosku 3a			X		Mest	2.8			X					
36	Martha	Rincon	51998978	3203799318	N/R	11	Negrita si	Negro Carey 4a				X	Mest	3.			X					
37	11			11	11	11	Kapito si	Amarillo 6a			X		Mest	3.2			X					
38	Mary	Quintero	53103332	3167602623	N/R	11	Vaquita NO	Negro 2m				X	Mest	4.0			X					
39	Carolina	Peño	1030594519	3123614802	N/R	11	Niña NO	Negro 3m				X	Mest	1.2 K			X					
40	11	11	11	11	11	11	Lulu si	Negro 4a			X		Mest.	3.6			X					

C M H 1 F M 3 H 4

Triple Penta 1

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada vulnerabilidad

FECHA: Enero 29 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
41		Daniela	Gomez	1030689255	3132035899	danielag1230@gmail.com	Salon comunal el amparo	Atena NO S a	Blanco N 5a	X				Bull Terr	20		X							Daniela Gomez
42		Sandra Milena	Ricardi	1143255148	3011667123	N/R	11	Odin NO	Bl. A m	X				Mes	6K		X							Sandra Ricardi
43		Luis Miguel	Moreno	1056011 PPT	3142201430	N/R	11	Elisa NO	Negro blanco H m				X	Mes	1.8			X						
44		Reppa Glamary	Reppa	31126955	3108592397	N/R	11	Dria NO	Negro blanco A a		X			Mes	21		X							
45		Sandra	Caro	527604690	3138055074	N/R	11	Tobi si	Negro blanco 7a	X				Ans cha	4.		X							
46		Maria	Solano	24716 16 PPT	3106782225	N/R	11	Paquita si	crema 1año		X			Pood le	8		X							
47		Luz Marina	Cañon	52073103	3186601237	luzmarina0529@hotmail.com	11	Dalila 7m					X	Mest	84			X						Luz M. Cano
48		11	3	11	11	11	11	Milo 3m		X				Mest	26		X							Luz Marina Cañon

C F Trip Pen
M 4 M
H 2 H 2 2 6

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA: Brigada vulnerabilidad

FECHA: Enero 29 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
49		Jorge Eliecer	Caraq Manrique	80366 820	322881 9699	—.—	Puerta 6 abastos	Kenny NO	Negro blanco 14 a	X				Mest	18		X							
50		Rosa	Oriza	41771 580	313440 5668	rosa.oriza 0357@ gmail.com	11	Kaiser si	Negro blanco 5 a	X				Mest			X							
51		Maria Eugenia	Olvarez	27156 497	313416 4051	N/R	11	Cristal si	Atigra 1 a				X	Mes										
52		Oliva	Moyano	20816 876	321282 5550	N/R	11	Honey NO	Dorado si		X			Gol den			T C.							

C M 2 H 1 | F M 1 H 1 | Trip 1 | Pen 2 | T C 1

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

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Urgencia Perrito habitante de calle

FECHA: Enero 29 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
53	Alexander Jesus	Vallera	29543612	—	—	Autolavado de las americas o puente de las americas	Cabos NO	1año No	X				Mestizo	20kg							Xilacina = 3ml Clorhexidina: 100ml Solución Salina = 1 Un trat = 2ml	Herido x mordedura en cuello lado derecho	
																					Dipirona = 1ml Se deja formula con. • Baxidin = 300 ml		
																					• Heloxic 2mg = 4 • Cefalexina 10 tabletas		

C
M 1

Powered by CamScanner