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

KENNEDY | UPZ: Varias | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Diurna

FECHA: Feb 3- 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.

NDICION	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
+ ?	Rosau-ra	Dmorteguí	41398 963	316809 2404	11	Cl 42 d 79d 10SUR	Rosy Si	Gris blanco 7a				X	Mest	5								Baja condición corporal.	
1	11	11	1	1	11	11	Rafael Si	Gris blanco 4a			X		Mest	4			X						
1	11	11	1	1	11	11	Maxmil Si	Otoya do 4a			X		Mest	4			X						
	11	11	1	1	1	11	Cofi Si	Cafe 6 años	X				Shih tzu	5		X							

C H 1 F M 2 H 1 Penta 1 Triple 2

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

UPZ: | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Visita hogares

FECHA: febrero 03- 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	DESPARASITANTE	VACUNA	DESPARASITANTE	°C	DESP INT	DESP EXT	OTROS MEDICAMENTOS	INDICACIONES	FIRMA
HP	Olga	Bonilla	51696679	3004719538	olga.ac1161@hotmail	Transversal 78hBIS D 43 30 SUR	luna si	Blanca 10		X						X							OLGA A
HP	"	"	"	"	"	"	Negra si	Negro 7años		X						X							OLGA A
"	"	"	"	"	"	"	lulo si	Blanco Negro 2a			X									X			OLGA A
"	"	"	"	"	"	"	Heraldo si	Cafe crema 1 año			X					X							OLGA A
"	"	"	"	"	"	"	Keila si	Cafe blanco 10a		X									10 g 20				OLGA A
"	"	"	"	"	"	"	Spiderman si	Negro Gris 3 a	X							X	/						OLGA. A
"	"	"	"	"	"	"	Silueta si	Negro Blanco 2 a			X					X							OLGA A
"	"	"	"	"	"	"	Patron NO	Atigrado cafe 6m			X					X							OLGA A.

C M 1 H 3 | F M H 4 | Trip 3 | Pen 3 | Piato 1 | 20 1 | Total F Gatos 4

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Varias | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad

FECHA: Feb 3 - 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	DUPPY	PENTA	TRIPLE	RC	DESP EXT	DESP INT	OTROS MEDICAMENTOS	HALLAZGOS	FIRMA
HP	Jose Antonio	Zolano	79127 232	321346 0636	Joseantonio Zolano54 egmail.com	Cl 2D 089 36 C.R. primavera7 casa 7	Rot si	Cafe Negro 9a		X			Pins Cher	6.2					4a10				
HP	11	1	1	11	1	11	Ginger si	Negro Cafe 8a				X	Pins Cher	6					4a10				
HP	1	11	1	1	1	S. 11	Salmon si	Blanco Negro 12	X				Mest	15					10a25				
HP	1	11	1	1	1	1	Chanel si	8				X	Pins Cher	7					4a10				
HP	1	1	1	1	1	1	bbril si	amari-llo 9				X	Pins Cher	5					4a10				
HP	1	1	1	1	1	1	gil si	14				X	Pins Cher	6					4a10				
HP	11	1	1	1	1	1	Coral si	Negro Cafe 12				X	Mest.	13					10a25				
HP.	1	1	1	1	11	1	Vanessa si	Negro 9				X	Pins Cher	4.2					4a10				

C M 3 H 7 F M H Tripl Pent Pipeta 4a10 6 10a25 2

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 890 DE 2025

UPZ: Varias | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Brigada Vulnerabilidad
FECHA: Feb - 3 - 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	RAZA Y COLOR	C M	C H	P M	P H	RAZA	PESO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	OTROS MEDICAMENTOS	OBSERVACIONES	FIRMA
H P	Jose Antonio	Zolano	79127 232	321 346 0636	Joseantonio zolano84 @gmail.com	CL 2 NC 89 36 C.R. Primavera	Lupita si	Negro Blanco 14a		X			Pins Chor	6						4210				
H P	4	11	1	1	1	11	Feb si	amarillo 7a	X				Pins Chor	5						4010				

Pipeta 4210 2

Powered by CamScanner