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

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C M	C H	T M	T H	RAZA	PESO	VACUNA RABIA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA	DESP. EXTERNA	FIRMA
1	BIBIAN JANETH	VELANDIA CASTRO	51920380	310 2838898	N/R	CL 40 A SUR NO 93 D 10	E 2 CIUDAD DE CA	SANDRO 7A	X					X	MESTIZO	9,7					
2	BIBIAN JANETH	VELANDIA CASTRO	51920380	310 2838898	N/R	11	11	ZEUZ 2A	X					X	MESTIZO	3,4					
3	YADIRA EMIR	BUITRAGO	1024470 096	317 3950317	YADIBUITRAGO 17@GMAIL COM	KR 91 A 42 F SUR 28	11	JACK 4A	X			X			MESTIZO	7,4					
4	YADIRA EMIR	BUITRAGO	1024470 096	11	11	11	11	LUCY TOM	X		X				MESTIZO	5,7			X		
5	YORMARY	QUINTERO PEREZ	1099990887	319 4032996	N/R	KR 100 N 40 SUR 69	LOS ALMENDROS	TOM 2A	X		X				MESTIZO	6,5					
6	YORMARY	QUINTERO PEREZ	11	11	N/R	11	LOS ALMENDRO	MIA 6A	X	X					MESTIZO	7,5					
7	ALONSO	AROCA GUTIERREZ	80764226	319 4032996	N/R	11	ALMENDROS	2A PIQUS	X					X	MESTIZO	5					
8	ALONSO	AROCA GUTIERREZ	80764226	11	N/R	11	ALMENDROS	7A LUNA	X				X		MESTIZO	3,5					

Powered by CamScanner

TAIRO 26.1

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

KENNEDY | UPZ: 87 PATIO BONITO | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: BRIGADA 1-2-3

FECHA: 01 - 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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C H	C M	P H	P M	RAZA	PESO	VACUNA PERRA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA PERRA (ML)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
9	ANGIE TATIANA	BELLO ROMERO	1030691063	312 3293257	Angietati1998@hotmail.com	Kr 99 D BIS 42 A SUR 3	E2 DARMIN	KIARA 11 A	X		X				MESTIZO	15,7					
10	CUSTODIA	PASACHOA CELY	39 752323	314 4660725	N/R	Kr 98b 41 SUR 19	E2	JERRY 7A	X					X	MESTIZO	5					
11	CUSTODIA	PASACHOA CELY	11	11	11	11	11	LUNA 13A	X				X		MESTIZO	3,5					
12	JOHANA NATALI	MOGOLLON ROMERO	53102514	301 6147865	JHONITAROMERO08@gmail.	Kr 96B 91 SUR 32	E2	MIA 2A	X				X		MESTIZO	3,5					
13	MARTHA LUCIA	TORRES BRICEÑO	28656689	302 463 5914	MARTHATASIS@GMAIL.COM	Kr 98 A 92 F SUR 23	E2 JAZMIN	YOKO 3 AÑOS	X				X		MESTIZO	4,5					
14	ARAMINTA	PASACHOA CELY	51634002	312 5923171	ARAMINTAS@GMAIL.COM	Kr 98 A D 42 SUR 19	E2	LULU 14 AÑOS	X				X		MESTIZO						
15	MARIA GLORIA	MORENO BARRERA	35 499116	304 4149498332	EDWARJMORENO519@GMAIL.COM	Kr 99 B BIS NO 42 A SUR 57	E2 JAMIN	KIRA 4 A	X				X		MESTIZO	3,8					
16	SANDRA MILENA	PARDO ALMEIDA	1013 646 857	322 2221268		Kr 98b N 41 SUR 85	ALMENDROS	LUNA 9M		X	X				MESTIZO	2,8	TC				

Powered by CamScanner

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

UPZ: 82 PATIO BONITO | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA:
FECHA: 01-14-2026 | OPERADOR: CONSORCIO PVBA 2025-2 | BRIGADA 123

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 a mi animal de compañía, así mismo la información verbalmente suministrada 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 Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO / BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Desifectante: A	Desifectante: NO	Vacuna: T1	Vacuna: T2	Vacuna: T3	Vacuna: R	Vacuna: NOMBRE	Vacuna: EDAD	Vacuna: PESO	Desparasitante: NOMBRE	Desparasitante: EDAD	Desparasitante: PESO	FIRMA
17	SANDRA MILENA	PARDO ALMEIDA	1013646857	N/R	N/R	N/R	N/R	SOL 9M		X	X				MEDIDO	4,5	TC				
18	MARINA	ALMEIDA GONZALEZ	51991194	312 3485061	N/R	N/R	N/R	NICO 9M		X		X			MEDIDO	4,5	TC				
19	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	N/R	SUSI 9M		X			X		MEDIDO	2,5	TC				
20	OSCAR JAVIER	ESQUIVEL PINZON	1030663256	322 9038112	PESQUIVELOSCAR ROUTLOOK.COM	KR 97 #1 SUR 49	E2	DANTE SA	X			X			RECHAZO	SIN					
21	LUZ EMILSE	GOMEZ (AGOS)	52499739	310 2470914	LUCERITO1669 1978@HOTMAIL.ES	CLL 52 A SUR N 77 N 25	E2 CATALINA II	ODDY 7A		X		X			MEDIDO						
22	ANGELICA	RESTREPO RESTREPO	24784676	302 2567237	N/R	KR 99 BIS SUR 20	E2 LAS MANDAS	LUPE 7A	X				X		MEDIDO	4,5					
23	ANGELICA	RESTREPO RESTREPO	N/R	N/R	N/R	N/R	E2 ACACIAS	KEILA 9M	X	X			X		MEDIDO						
24	DIMIR	OVIEDA ARIERO	93473691	305 7104328	DIMIR1409@GMAIL.COM	KR 98B N 40 A SUR 21	E2 ALMENDRO	YANIO 9A	X					2	MEDIDO						

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 300 DE 2025

UPZ: 82 PATIO BONITO | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA:
FECHA: 01-14-2026 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2 BRIGADA 123

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 a mi animal de compañía, se me ha brindado adecuadamente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Beneficiario SI	Beneficiario NO					RAZA	PESO	VACUNA PERRA	VACUNA GATA	DESPARASITADO	DESPARASITADO PERRA	FIRMA
25	OFELIA	OYOLA QUIMA	35512316	318 2332999	NIL	Kr 98 AN 41 SUI 25	E2 ALMENDROS	PANCHA 7M	x				x		M						
26	OFELIA	OYOLA QUIMA	11	11	11	11	11	POOL GA	x			x			MESTIZO				x		
27	FREDOMINDA	MUNOZ CASTILLO	39378869	319 4280220	N/R	Kr 99 40 SUI 36	E2 ACACIAS	MUNECA	x		x				MESTIZO	9				x	
28	FREDEMINDA	MUNOS CASTILLO	11	11	11	11	11	PININA 9A		x	x				MESTIZO	30				x	
29	DANNA MILE	ALARCON GARRIDO	1013009593	322 8825376	DANNAALARCON 80@GMAIL.COM	Kr 98 A N. 42 F SUI 47	E2 JAZMIN	PACHA 13 A	x				x		MESTIZO	20					
30	11	11	11	11	11	11	11	FELIX 8A	x					x	MESTIZO	4.5					
31	JOHANA SOFIA	VARGAS LEON	1030552850	300 6030817	SOFIVARGAS @GMAIL.COM	Cll 40 A SUI N 98 C 11	E2 ALMENDROS	PERLA 8M		x			x		MESTIZO	21.8					
32	MARIA FERNANDA	CAMACHO PIÑEROS	1001344116	311 2911242	MARIACAMACHO @GMAIL.COM	Cll 41 SUI N. 97 F 11	E2 ALMENDROS	TOMAS		x			x		MESTIZO	17.6					

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 87 PATIO BONITO | ESTRATO: 1-2 | TIPO DE JORNADA:
FECHA: 01-19-2026 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2 | BRIGADA 123

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 aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Identificado SI	Identificado NO	RAZA	PESO	VACUNA PUPPIA	VACUNA TRIPLE	FIRMA
33	MARIA BERENICE	OTALORA DE OVIEDO	41758095	312 3202451	LAURATATIANA PEDRAZA00 gmail.c	Kr 99D 41 SUR 13	ESTRATO 2	GANYA 6A	X		MESTIZO	4.9			
34	CADY ADRIANA	TORRES LOPEZ	1082383 323	322 3379048	N/R	CL 41 SUR 97 D05	E2 ALMENDROS	ZEUS 7A	X		mestizo				
35	11	11	11	11	N/R	11	11	GERARDO 2A		X	MESTIZO	16			
36	AMANDA	MARTINEZ HERRERA	35504179	310 8164291	N/R	Kr 100 N. 40 SUR 44	E2 ALMENDROS	CHACHI 5A		X	MESTIZO	33			
37	AMANDA	MARTINEZ HERRERA	11	V	N/R	11	11	ANGELITA 2A		X	MESTIZO	37			
38	MARIA ANGELICA	PATIÑO TORO	1093226316	314 6423497	PATINOPARCELACION @GMAIL.COM	Kr 99 BIS 92A A SUR 34	E2 JAZMIN	ESTRELLITA GM		X	MESTIZO	2			
39	FLOR URIAN	RIVERA TABERO	1007442453	314 2465282	FLORRIVERA 4790@GMAIL.COM	CL 42 A SUR N 98A 16	E2 ALMENDROS	THOR 8M		X	MESTIZO	295			
40	Miguel Angel	Leon	80554443	314 2125950	NR	Kr 93d 40 Sur 33	Propietario	MAX 20KLS		X	Mestizo	40			

Powered by CamScanner

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

UPZ: 87 PATIO BONITO | ESTRATO: 1-2 | TIPO DE JORNADA: BRIGADA 723
FECHA: 01-14-2026 | 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 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 Salud, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO Y ESTRATO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Beneficio SI	Beneficio NO	Perro H	Perro M	Gato H	Gato M	RAZA	PESO	VACUNA PERRO	VACUNA GATO	DESPARASITADO PERRO	DESPARASITADO GATO	FIRMA
44	Miguel Angel	Leon	80004993	310 2125950	NR	Kr 98 # 40 Sur 33.	Provivienda	Atticus		X		X			Mestizo	12					Miguel L.
47	ANDREA YOSSELY	OVALLE PRIETO	38030654	316 8703169	ANDREAOVALLE1102@GMAIL	Cll 41 Sur 98 D-K	E2	ZOEY ZOEY	X			X			MESTIZO						ANDREA.
48	FLOR MARINA	BERNAL	51657934	321 3761497	N/R	Kr 98 B 40 Sur 40	E2 ACACIAS	BOXI 6A	X						XMESTIZO	9					Marina Bernal
49	FLOR MARINA	BERNAL	11	11	11	11	11	TRIBUNA 8A	X			X			MESTIZO	30					Marina Bernal
45	LUZ DENCI	MORENO RODRIGUEZ	1010188503	312 6391404	LUZ21732910 GMAIL	Kr 98 B 11 40 Sur 39	E2 ALMODEC	TOMMY ZA	X			X			MESTIZO	17					Luz Bella
46	LUZ DENCI	MORENO RODRIGUEZ	11	11	11	11	11	SACHA 11 ZA.	X						MESTIZO	15				< 20	Luz Bella
47	IVAN JAVIER	ROA BUITRAGO	1002419206	318 8811129	N/R	Kr 80 B 92 C Sur 36	E2 VILLA NELL	ORION 1A		X		X			MESTIZO	30					Ivan Roa
48	IVAN JAVIER	ROA BUITRAGO	1002419206	318 8811129	N/R	Kr 80 B 97 C Sur 36	E2 VILLA	ALMA 3A	X			X			MESTIZO	28					Ivan Roa

Powered by CamScanner

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

UPZ: 82 PATIO BONITO | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: BRIGADA 123
FECHA: 01 - 11 - 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 verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	ESTERILIZADO SI	ESTERILIZADO NO	M	H	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	PERIMETRO CEFALICO (cm)	CHIP OPCIONAL PUNTA	FIRMA
49	DAYAN STEFANNY	GARZON DAZA	1016045 468	302 363 2840	N/R	Kr 99C 42g 30i 27	E1 JAZMIN	LUPE 5A	X			X	MESTIZO	2,1					Dayan Garzón
50	DAYAN STEFANNY	GARZON DAZA	"	"	N/R	"	"	MICAN 3A	X			X	SHITTZU	4,8					Dayan Garzón
51	YUGIETH PAOLA	NIETO ROMERO	1000364 470	312 1430879	"	"	"	HIGHI 3A	X			X	MESTIZO	4,3					
52	YUGIETH PAOLA	NIETO ROMERO	"	"	"	"	"	TORMENTA 7A	X			X	MESTIZO	4					
53	DIANA MARCELA	RIVERA MORALES	1069736 523	300 1292367	TATIANARIVERA 256@gmail.com	cll 40B 301 BI D - 47	E2 BRITALIA	ROCKY 9A		X		X	MESTIZO	11,7				X	Diana Rivera
54	DIANA MARCELA	RIVERA MORALES	"	"	"	"	E2 BRITALIA	TONY 7A		X		X	MESTIZO	10,8				X	Diana Rivera
55	MARTHA LUCERO	GARZON	51 844 980	310 320 5010	N/R			PRINCESA 13A	X			X	MESTIZO	2,1				X	Lucero
56	MARTH LUCERO	GARZON	"	"	"			RICHA 7A	X			X	SIAMES	3,6				X	Lucero

Powered by CamScanner

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

UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Medica 123
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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Desparasitado SI	Desparasitado NO	C H	C M	P H	P M	RAZA	PESO	VACUNA RABIA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA (Pendiente Dic)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
57	Sandra Jacqueline	sanches Pinzon	52.550 194	313353 8362	— —	KR 97 D NO 40 A SUR 03	Almendros 2	Sussy 7 meses	X				X		Mest.						Jacqueline Sanchez
58	11	11	11	11	11	11		Harry 5 años	X					X	Mest.					X	Jacqueline Sanchez
59	Flor Marina	Bernal	51657 954	321 376 1446	Flormarina ventas— @gmail.com	KR 98 B 40 SUR 40	Las Acacias 2	Cuco 6 años		X		X			Mest						Flor Marina Bernal
60	Luz Marina	Fuentes Gutierrez	51672 752	321278 4018	luzmargot @gmail.com	EL 40 SUR NO 98 A 11	Los Almendros 2	LOLA Perez 3 años	X		X				Mest						
61	Andrina Karely	Torralba Angulo	987714 PPT	32298188 78	N/R	KR 98 C Bis 38 C Sur 27	Galan 1	Kitty 6 meses	X				X		Mest	25					Andrina Torralba
62	11	11	11	11	11	11		Galat 6 meses	X					X	Mest	23					Andrina Torralba
63	Leidy Johanna	Velásquez Cuesta	1.022 367.477	321422 8235	— - —	KR 100 A 38 C SUR 28	Galan 1	Oxus 5 años	X			X			Mest	24					Leidy V.
64	11	11	11	11	11	11	11	Roni 8 años	X			Y			Mest	28					Leidy V.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 889 DE 2025

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

FECHA: Enero 14 - 2026 | OPERADOR: CONSORCIO PIBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuáles son los beneficios y los riesgos de la vacunación de mi animal de compañía, se me ha brindado suficiente información sobre los posibles efectos adversos, y consiento voluntariamente la aplicación de la vacuna 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 suministrada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

Con la firma certifica se ha aplicado o administrado el medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO / TRAMO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD												FIRMA
65	Angela Tatiana	Dhumada Garzon	1.001 176.587	321 235 86 28	angelaalv madagar @hotmail.	KR 98A NO 41 SUR 64	Los Al mendros 2	Ante 3 años	X		-	X	Mast		34					
66	11	11	11	11	11	11	11	Keiko 9 años	X		X		Mast		24					
67	Luis Enrique	Garcia Gonzalez		321235 8628	— . —	KR98B 40 SUR 40	Las Acacias 2	Happy 13 años		X	X		Mast							
68	Jeison Fabian	Caballero santa	1.105 062.258	320421 0143	— . —	KR98B 40 SUR 40	Las Acacias 2	Onni 8 años	X		X			Mast	33					
69	11	11	11	11	11	11	11	Solo Vino 4 años	X			X		Mast	20					
70	Luz Mary	Cuesta castillo	31384 637	321330 6426	— . —	CL 42A SUR NO 80 F 04	Chacua Vacaii 1	Kitty 9 meses		X		X		Mast.	28					
71	11	11	11	11	11	11	11	Tomy 8 años	X				X	Mast.	26					
72	Luis Humbuto	Linares	79434 992	323808 6272	— . —	KR 97D NO 40A SUR 03	Los Al mendros 2	Toby 5 años	X	X	-	Y		Mast.						

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 14 - 2025 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	H	M	H	M	RAZA	PESO	VACUNA PERRA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA PERRO/GATO (mL)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
73	Maria Elena	Parra Parra	41320 050	312572 3174	mariaelena parrapa @hotmail.com	KR98C41 SUR 20 2	Los 2	Yeyi 10 años	X					X	Mest						
74	Israel	Quijano	19251 188	311884 7025	—.—	KR97 41 SUR 20	Las Acacias 2	Cristal 12 años	X					X	Mest.						
75	Dna Maria	Castro Florez	1.005. 089.532	320976 7756	anamaria florez— @gmail.com	KR98B 41SUR 16	Los Almendros 2	Celeste 4 años	X			X			Mest.	6.2					Ana Castro
76	11	11	11	11	11	11		Tita 6 años	X					X	Mest.	3.8					Ana Castro
77	Marlene Nocio	Drausd Rodriguez	52803 462	323284 8104	—.—	KR99BIS 38C SUR 20	Las Acacias 2	Lia 4 años	X					X	Mest.						
78	11	11	11	11	11	11	11	Jack 4 años	X			X			P.t bull						
79	Gloria Ledys	Moreno Calle	52.325 933	321330 6426	gloria ledys moreno @ gmail.com	KR99BIS 38C SUR 20	Las Acacias 2	otto 2 años	X					X	Mest						
80	Gloria Ledys	11	11	11	11	11	11	Tomy 2 años	X					X	Mest						

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Desinfección SI	Desinfección NO	C X	C M	P N	P M	RAZA	PESO	VACUNA PERRA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA (PERRO/GATO, DOSIS)	DESP. EXTERNA (PIPETA)	FIRMA
81	Angie Viviana	Garcia Oyola	1.030. 561.203	318701 8475	angievivi garcia @ hotmail.com	CL 41 VD 97 SUR 05	Los Al mendros 2	Milu 6 años	X		X				Corter						
82	"	"	"	"	"	"	"	Kitty 8 años	X				X		Mest.						
83	Jhon James	Chalarca Restrepo	1.010. 167.465	320274 5400	—	CL 41 SUR NO 97 DOS	Los Al mendros 2	Tom 4 años	X					X	Mest.						
84	"	"	"	"	"	"	"	Alvin 2 años	X					X	Mest						
85	Luz Marina	Fuentes Gutierrez	51.672 752 Copia	311 844 3226 sacar	—	CL 40 SUR NO 98 A 11	Almendros 2	Mia 8 año	X				X		Mest	2.8					
86	Karol Gisell	Gallego Perez	1.014. 667.473	300522 5036	Karolgisell @hotmail. com	KR 99 D BIS NO 42 D SUR 49	El Saz ma. N 2	Milu 7 meses	X				X		Mest	2.8					
87	"	"	"	"	"	"	"	Chispas 8 años	X					X	Mest	5.					
88	Claudia Esperanza	Riaño Trujillo	52 299 489	311 869 7283	claudia riañotru- @hotmail.com	KR 99 D BIS NO 38 SUR 33	Galan 1	Manchas 5 meses							Mest.	2					

Powered by CamScanner

Copia

Jose Felix

UPZ: 32 Patio Bonito | ESTRATO: 4 y 2 | FECHA: Enero 14 - 2026 | OPERADOR: CONSORCIO SIRA 2025-2 | TIPO DE JORNADA: Brigada Comunitaria

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 la 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 proporcionada es cierta, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	TEL / CELULAR	email	DIRECCIÓN	BARRIO Y LOCALIDAD	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Identificado SI	Identificado NO	Sexo M	Sexo H	RAZA	EDAD AÑOS	EDAD MESES	EDAD SEMANAS	FIRMA
89	Jose Felix	Castillo Diaz	6627 219	320 269 0293	— . —	CL UD SUR 98C 09	Los Almendros 2	Zeus 10 meses		X		X	Criollo				
90	Luz Stella	Cristobal Ramirez	52.841 858	322243 8650	luzdelaro eui@gmail -com	KR 98 BIS NO 42 D SUR 32		Charly 6 años	X			X	Mest				
91	"	"	"	"	"	"		Mocha 2 años	X		X		Mest				
92	Martha Ines	Suarez Gutierrez	39.526 976	313 260 5825	— . —	CL 42F SUR NO 81 21	Chucua Vacal 2	Jacota 9 años	X		X		Mest				
93	"	"	"	"	"	"	"	Monchi 1 año	X			X	Mest				
94	Rosa Helena	Paez Jimenez	52.281 481	321335 3295	— . —	KR 98 C BIS NO 42 D SUR 71	Lucero 2	Luna 7 años	X		X		Mest				
95	"	"	"	"	"	"	"	Michi					Mest				
96	Jose Heribeto	Escobante Lizcano	13.196 090	321227 6956	— . —	KR 97 D NO A SUR 04	Los Almendros 2	Uiwa 2 años	X		X		Mest				

Powered by CamScanner

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

UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123
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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	H	M	H	M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP. DIFERIDA (Fecha aplicación)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
97	Jenny Andrea	Quiñonez Perez	52979 830	314228 9341	— . —	KR98C40A SUR49	Los 2	Max 3 años		X		X			Mest	18					Jenny Quiñonez
98	Anyi Vanessa	Hernández Rivera	1.095178 721	300129 2567	Yatianarivera 256@gmail.com	KR98B U1SUR26	Las Acacias 2	Milo 6 meses	X					X	Mest	5					Anyi Rivera
99	11	11	11	11	11	1	11	Gordo 3 años	X					X	Mest.	11,2					Anyi Rivera
100	Maria Ines	Gutierrez	20.338 758	313410 5389	— . —	~~TV78 BIS~~ A NO 91C SUR 13	Kennedy B.	Mandy 6 años	X				X		Mest.	5				+	
101	Daniel Alejandro	Machado Martinez	1.104 695 936	320962 7071	— . —	KR 95 A NO 38C SUR 69	Galan 2	Buu 1 año		X			X		Mest	4.					
102	Jenny Yuley	Salazar Jimenez	101 5992 798	990 322888 8270	— . —	KR98B41 SUR26	Las Acacias 2	Atena 3 años	X		X				Pitbull					X	Jenny Salazar
103	11	11	11	11				Sol 4 meses							Mest	3.					Sebastian V.
104	Jose Felix	Castillo Diaz	5.632 219	320369 0293	— —	CL40 NO98 CSUR05	Los Almendros 2	Sam 10 meses		X		X			Shih zu						

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 82 - patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada # 123

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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Sinfonado SI	Sinfonado NO	♂ M	♂ MC	♀ M	♀ MC	RAZA	PESO	VACUNA PERRO	VACUNA GATOS	DESP. INTERNA PERROS (DAS)	DESP. INTERNA GATOS	FIRMA
705	Carlos Camilo	Cervantes Gomez	1.193 460.539	322265 6435	— — —	KR 98B NO 41 SUR 43	Los Almendros 2	Negro 6 meses		X		X			Mest.	4.4					Carlos Gomez
706	11	11	11	11	11	11	11	Princesa 7 meses		X	X				Mest.	10.4					Carlos Gomez
707	Pasion	Salcedo Melo	39.796 109	3118430 664	pasionsalmelo@hotmail.com	KR 98C 40 SUR 46	Los 2	Caramelo 2 años	X					X	Mestizo	4.6					
708	11	11	11	11	11	11		Cory 3 años	X		X				Mest.	10.7					
709	Leimer Eduardo	Caceres Mendoza		315019 4409	Leimereduardocaceres@hotmail.com	KR 99D BIS NO 42 BSUR 49	La Rivera 2	Messi 3 años	X	/		X			Mest.	15.3					Leimer
710	Cilio	Lopez Primicíero		320586 3433	— — —	KR 99A BIS 38 SUR 47	Galan 2	Estrella 6 meses	X				X		Mest	29					
711	Nubia Ines	Cardenas Martinez		320895 8601	— — —	CL 2 NO 93 D 66	Osorio III 2	Princess 3 años	X				X		Mest.	3.8					Sofia Cárdenas M.
712	11	11	11	11	11	1	11	Merlina 3 meses		X			X		Mest.	1.6					Sofia Cárdenas M.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 809 DE 2025

UPZ: 82 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Ordinario 123

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 suficiente información sobre las posibles reacciones adversas, y manifiesto mi autorización con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO Y LOCALIDAD	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	ESPECIE		SEXO				RAZA	PESO	VACUNA		DESPARASITACIÓN		FIRMA
									P	M	H	M	C	G			CANINA	FELINA	CANINA	FELINA	
113	Laura Geraldine	Rioño Hernesque	1.030.5[illegible] 821	322850 1514	lgrianon@udistrital.edu.co	CL 40 A SUR 1D 93D 14	Ciudad de Kennedy	Kiwa 1 año	X			X			Mest	4.8					Laura Rioño
114	11	11	11	11	11	11	11	Caricia 10 años	X					X	Mest	5					Laura Rioño
115	Wilber Hernando	Rogollon Ibiza	13.704 297	323969 5256	— —	CL 42 F NO 96 A SUR 12	El Sazmin 2	Kira 3 meses	X		X				Mest.	5.6					Wilber Rogollon
116	11	11	11	11	11	11	11	Moly 3 años	X				X		Mest.	8.1					Wilber Rogollon
117	Leidy Vanessa	Rogollon Zuluaga	1.022 209 243	3239695[illegible] 86				Hanna 6 años	X		X				Poodle	5					
118	11	11	11	11	11	11	11	Nina 4 años	X		X				Mest	6.4					
119	Maria Oliva	Gonzalez						Copito 11 años	X			X			Mest.	7.15					
120	11	11	11	11	11	11	11	Shaira 11 años	X		X				Corei	13					

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

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 verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	BENEFICIADO SI	BENEFICIADO NO	RAZA	PESO	VACUNA PERRO	VACUNA GATO	DESPARASITACIÓN	CASO QUIRÚRGICO	FIRMA
721	Flor Lilia	Avila Vega	52.871 013	312571 8479	Florlilia Avila @ gmail.com	CL 40A SUR 93B 22 03	Provisión do 2	Luno 4 años	X		Mest.	33			X		Flor Lilia
722	Charin Liliana	Suarez Barrero	1.030 520.555	318 594 2790	Charin Suarez 23 @gmail .com	KR 101 NO 28 SUR 40	Calan 1	Marlon 1 año	X		Mest	32				X	Liliana Barrero
723	Luz Maria	Moron Salas	42497 540	31673951 22	— . —	KR 97D 01 SUR 32	Las Dos cias 2	Michin 2 años	X		Mest	41					
724	Hernan Augusto	Ozain Castro	7.334. 826	310223 9172	Internet y activo @ — . — gmail.com	CL 40 SUR N093A 09	Ciudad de cali 1	Veintiocho 4 años	X		Mest	8.1					
725	11	11	11	11	11	11	11	Rouse 10 años		X	Mest	53					
726	José Humberto	Gutierrez Pabón	11.408 785	316026 4955	Josegutierrez Pavon@g. mail.com	KR 98 NO 40 A SUR 04	Los Almendros 2	Caspin 3 años		X	Mest.	39					
727	Javier	Medina Garcia	2.968. 882	321 640 9446	Javier. medi na 1978 @ gmail.com	KR 97 D NO 42 G SUR 45	El Jazman 2	Rayos 4 meses		X	Mest.	29					
728	11	11	11	11	11	11	11	Chimuelo 4 años		X	Mest.	5.					

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 809 DE 2025

UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Diurno - Tarde
FECHA: Enero 14 - 2026 | OPERADOR: CONSORCIO PIBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Médico Veterinario he comprendido cuáles son los beneficios y los riesgos de la vacunación a mi animal de compañía, se me ha brindado suficiente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)
CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Identificado						RAZA	PESO	VACUNA		CASO QUIRÚRGICO		CASO CLÍNICO	FIRMA
									SI	NO	M	H	F	H			PERRA	GATA	PROCEDIMIENTO		PERRA	
129	Gloria Esperanza	Aguillon Moreno	53.100 977	313275 0439	esperanza aguillon308 @gmail.com	KR98B BIS NO 42 B SUR 57	El Jazmin 2	Patricio 2 años	X					X	Mest.	46						
130	Luz Marina	Fuentes Gutierrez	51672 782	311841 3226	luzmarinaFuentes@gmail.com	KR 100 40 SUR 48	Las Acacias 4	Pancho 8 meses		X				X	Mest.	8.6						
131	Maria Rubiela	Cucaita Robayo	1.095 689.121	322972 8441	mariacucaita@gmail.com	CL 41 SUR 98B17	Los 2	Lulu 3 años	X				X		Mest.	36						
132	Isaac Leonardo	Aguirre Riascos	1.001.280 334	324813 1220	— —	KR 98D BIS NO 38 SUR 82	Calan 1	Stiffer 6 años	X					X	Mest	5.						
133	Edward Eugenio	Jimenez Carrion	1.020 571.441	304449 8282	Edwarjimenez57A@gmail.com	KR 98 41 SUR 31	Las Acacias 2	Bristo bulo 8 años		X		X			Pastor Aleman	40				X		Edwar
134	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	Cupiman 9 años		X		X			Pastor Aleman	38				X		Edwar
135	Shon Harlon	Parra Velazquez	1.094 885219	32234 24 895	— . —	CL 41 SUR 98 C 22	Los 2	Taylon 2 años		X		X			Mest.	26.7						Shon Parra
136	Nubia Cristina	Gomez	52783 474	312 318 77 96	— . —	KR 97 D 41 SUR 25	Los 2	Luna 8 años		X	X				Frenchi Poodle	3.5						Nubia Gomez

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: 82 patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	M	H	RAZA	PESO	VACUNA PERRA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA FENBENDAZOL (ml)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
				3212280 384				Caby 5 años	X			X	Mest.						
								Kira 6 años	X		X		Mest.						
737	Daniela Alexandra	Triana Bustos	1.007. 651.539	322400 9165	danielaxtriana@gmail.com	KR 100A NO 38 C SUR 28	Galan 1	Danyer 11 años	X			X	Mest						
738	Daniela Alexandra	Triana Bustos	1.007 651 539	322400 9465	danielaxtriana@gmail.com	KR 100 A NO 38 C SUR 28	Galan 1	Molly 1 año	X			X	Mest.						
739	Juan Esteban	Gutierrez Mondragon	1.026. 556.832	314280 3413	Juanesmondragon832@gmail.com	CL 41 SUR N° 98 B 11	Patio Bonito 2	Boris 1 año	X			X	Mest						
740	"	"	"	"	"	"	"	Caliche		X		X	Mest						
741	Luz Marina	Rojas Velasquez	24805 450	3212280 384	— . —	KR 99 D BIS NO 42 A SUR 49	La Riviera 2	Santos Caby	X			X	Mest.						
742	"	"	"	"	"	"	"	Kira Años	X		X		Mest.						

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: 82 Patio Bonito | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

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 el mi animal de compañía, se me ha brindado verbalmente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con la aplicación de las vacunas en los perros y en los gatos, por lo tanto, autorizo la aplicación de la vacuna a mi animal de compañía. (En caso de que se aplique vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable.

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

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	ESTRATO Y BARRIO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	Esterilizado SI	Esterilizado NO	C M	C H	P M	P H	RAZA	PESO	VACUNA PERICA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA (FENBENDAZOL 2ML)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
343	Juan Sebastian	Velasquez Gamboa	1030. 525.732	322226 1273	juan sebastianvelasquez@gmail.com	KR 99B NO 40A SUR 48	Los Olmendros 2	Sol 11 meses		X			Y		Mest.	6.6					Juan Sebastian V
344	11	11	11	11	11	11	11	Luna 11 meses		X			Y		Mest.	6.0					Juan Sebastian V
345	Gloria Ladys	Moreno Calle	52325 933	314820 1320	— . —	KR 99 BIS 38C SUR 20	Las Dalias 2	Dante 2 años	X					Y	Mest.	4.1					Gloria C. M
346	11	11	11	11	11	11	11	Bumba 1 año	X				X		Mest.	3.1					Gloria C. M.

Powered by CamScanner