ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3

FECHA: 24/01/2026 | 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	Desparasitado SI	Desparasitado NO	Sexo H	Sexo M	Edad A	Edad M	RAZA	PESO	VACUNA PUPPIA	VACUNA TRIPLE	DESPARASITACIÓN INTERNA	DESPARASITACIÓN EXTERNA	FIRMA
1	Magdalon	Ramos de Tabora	51571 215	313269 7560	N/R	KR 80D NO 45B 04	Casa Blanca E:2	Nala Gatos		X	X				Pug	9.7	X				
2	Hector Mario	Torres Gonzalez	80151 193	322846 4394	alcaron.t 0502@ gmail.com	KR 80H NO 45A SUR	G. Britalia E:2	Mini 4m		X	X				mestizo	5	X				
3	"	"	"	"	"	"	"	Willo 4m		X		X			mestizo	4.7	X				
4	Yimans del Carmen	Palomeque Pitalua	1063 145966	316 318 9089	yimans palomeque@ gmail.com	CL 47B SUR 80B0 15 B2	"	Max 9m		X		X			Frenchi	7	X				
5	Flor Maria	Rojas Lopez	51693 385	31338799 41	N/R	KR 81C 47A SUR	G Britalia E:1	Yira 10 años	X		X				Frenchi	16.9	X				
6	"	"	0	"	"	"	"	Toby 2 años	X			X			mestizo	12	X				
7	Diana Maria	Rojas Andrade	52780 163	305794 1588	dianarojas 2020@ hotmail.com	KR 80C NO 44 SUR 71	Casa Blanca E2	Hatias Años	X			X			mestizo	31	X				
8	"	"	"	"	"	"	"	Cloe 2 años	X				X		mestizo	4		X			

CJ 4 3 FH 1 Triple 5 Pent. 7

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/01/2026 | 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	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA TRIMEBENDAZOL (ML)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
9	Flor Alba	Medina Chaves	52766 009	304635 3465	Florzy. jerry6 @gmail.com	Cl 42F Bis Sur No.	Chucua Vieja E:2	Eli 8m.	✓				✓		mestizo	3				✓	Flor Medina
10	"	"	"	"	"	"	"	Nala 5años	✓				✓		mestizo	4				✓	
11	Jhonn Byron	Pinzón Fino	80834 087	317559 7991	byronjhonn @gmail.com	Cl 42E Sur #81 -15	Villa Nelly E:2	Max 9años	✓			✓			Husky	31	Y			✓	
12	Olga Rocio	Aguilar Alvarez	35221 681	310235 9856	angelsdavid 1784@gmail.com	El 55 Sur No 80A 83	Casa Blanca E:2	Dante 1año		X		✓			Pachet	4	Triple Canina				
13	Nubia Marlen	Martinez Buitrago	52163 752	321288 8525	nubia.buitrago 1973@gmail.com	Kr 80D 48 Sur 3	6. Britalia E:2	Toby 12años		X		✓			mestizo	10	Y				
14	"	"	"	"	"	"	"	Sasha 5años		X	X				mestizo	12	Y				
15	Erika Lorena	Rodriguez Buitrago	1030591 010	300720 3132	Xahyri 2325@ hotmail.com	Kr 79C 26 Sur 76	Kennedy norte E:3	Zoe 8meses		X	X				pastor A.	12.4	Y				ERICA ROCIO
16	"	"	"	"	"	"	"	Milo 7años	✓			✓			Goldon	27	Y				ERICA ROCIO

C M H 2 F M H 2 Triple Pen TC1 Triple Pen Pipeta 2 4 9 10 25 9 40 1

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/01/2026 | 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	S H	S M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA TENDENDAZOL [ML]	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
17	Lady Fabiola	Bejarano Martinez	53016 902	314433 9693	M00n993 @hotmail.com	Cl 35BSur NO 73A 40	Ciudad Kennedy E:3	Mochy 1 años		X			X		mestizo	3		X		X	
18	Juan David	Garcia Rico	1017 062119	302 776 8019	juan24 nico2007 @gmail.com	CR 79D NO 57 Sur 60	Bilka E:3	Rocky 4 años	X			X			futbol	26	X				
19	"	"	"	"	"	"	"	Kira 2 años	X		X				mestiza	17.3	X				
20	Yesika Fernanda	Celis Alonso	1030604 204	321 252 6339	yesikacelis @gmail.com	Gran Britalia Cl 45BSur NO80 46	Gran Britalia E:2	Locky 4 años	X			X			mestizo	34.9	X				Yesika Celis
21	"	"	"	"	"	"	"	Chuxis 1 años	X		X				mestizo	15	X				Yesika Celis
22	Andrea Catalina	Montes Sanchez	1014 477970	312273 9577	katamontes 50@gmail.com	Cl 45Sur NO 72F	Santa Catalina E:3	Luna 1 año		X			X		mestiza	3		X			Catalina Montes
23	Lenny Yelicza	Hernandez Lopez	1013654044	304219 8004	Yelicza 2019@ outlook.com	Kr 81 No 42 F Sur 10	Chucua vieja E:2	Tigrilla 2 años	X				X		mestiza	3		X			Lenny López
24	"	"	"	"	"	"	"	Mary 3 años		X		X			mestiza	36	X			X	Lenny López

C M 3 F M H 2 H 3

Penta triple 4 2

Pipeta 4 a 10 2 a 40

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

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

FECHA: Enero 24 - 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	V M	V H	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA PERRO (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
25	Julieth Tatiana	Maldonado Roto	1030646 910	3003128120	Yeliza2019@outlook.com	Kr 80C 47Sur23	Gran bretaña 2	Michi Luna	X					X	Criollo			X			
26	"	"	"	"	Yeliza2019@outlook.com			Garfield Bruno		X				X	Criollo			X			
27	Sol Angui	Castellanos Guevara	1034654 726	3009501314	Solangueste1@unimilitar.edu.co	Kr 80d#3 Sur 3	Gran bretaña 2	Vanilla Garza		X	X				Criollo	9kg	X				Sol castellanos
28	"	"	"	"	"	"	"	Luna Lagos		X	X				Criollo	16k	X				Castellanos
29	Daniela Ivett	Bustamante Sogamoso	1030668 166	3125064891	Daniela.daguna Juelth@gmail.com	Cl 45b Sur 80d 35	Gran bretaña 2	Tatis Santos	X					X	Criollo	4.		X			
30	"	"	"					Tony Zuñiga		X		X			Pastor aleman	38	X				
31	Hilario Alfredo	Suarez Munoz	80436 594	3115709544		Cl 46 Sur #81C56	Gran bretaña 0	Poca 3 Meses		X				X	Criollo	7k		X			
32	Hilario Alfredo	Suarez Munoz.	80436 594	3115709544		Cl 46 Sur #81C56	Gran bretaña 0	Tila. Zuñiga	X	-				X	Criollo	9k		Y			

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

Triple 5

Penta 3

Powered by CamScanner

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 24 - 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	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA TRIPLE	VACUNA TRIPLE FELINA (MC)	DESP. INTERNA PIPETA	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
33	Sol Angie	Castellanos Garcia	1034654726	3005150134		Kr 30 d 48 Sur 3	Gran Britalia 2	Hilo 4 meses		X		X					X				
34	Haidin Yamile	Tamayo Alape	1233492472	3203135948	Yamile72e gmail.com	Cl 345 sur #90 bis	Calandaima 2	Blue Santo		X		X			Hotky.	24	X				
35	Hana Mireya	florido vega	33345491	3102394928	Manamireyc.00 egmail.com	TV 81 G # 54 sur 68	El Carmelo 2	Chaoss 1 año		X				X	Hot.	3.2				X	
36	Carmen	Llanos Leiton	36156477	3132708969		Pendiente Recibo		Mo Negra 13 a		X	X				Mest.	3.				X	
37	"	"	"	"		Pendiente		Rambo 13 a	X					X	Mest	35				X	
38	Nilson	Garcia Gallego	9020229	3045749847.	Nilsongarcia@ egmail.com	Cl 45 a sur # 80 d 23	Quintas sur 0	Bruno 1 año		X		X			Shitzd	5.5	X				
39	"	"	"	"	"	"	"	Nair. 1 año		X	X				Shitzd	4.5	X				
40	Flinders	Ovalo Rojas	52932503	3115952748		Kr 80 f bis #45 bis sur 10	Gran Britalia 2	Teo 1 año		X		X			Fp.	4.2	X				

C H 4 F M 2 H 2 M

Triple Perr 5

Pipeta 4 a 8 3

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

UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123
FECHA: Enero 24 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	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (MEMBENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
U1	Maria Mireya	Florido Vega.	333915 491.	3102394 988	mariamireya coe@gmail.com	TV 81G # 54 sur 68	Ekarmedo 2	bills 10meses		X			X		Criollo	45		X			
U2	"	"	"	"	"	"	"	Samuel Santos.	X			X			Pug	9k	X				
U3	Eddy Ruth	Bedoya Rico	31031 562	3102317015	N/R.	Cl 45b sur # 80 J21	Candelaria Sur 2	Kira Garro	X			X			Criollo	24	X				
U4	Eddy Ruth	Bedoya Rico	"	3102317015	N/R	Cl 45b sur # 80 J21	Candelaria Sur 2	Mia. Garro	X				X		Criollo	4.		X			
U5	Dina Mireya	Roldan Herrera.	20740 118	3123759531	dinamireyaroldan herrera@gmail.com	Kr 81 43 Sur 33	Gran britalia 2	Romeo Santos		X		X			Shitzu	7.	X				
U6	amparo Esperanza	Montejo	51849 486		N/R	Kr 81C bis # 48 Sur 23	Gran britalia 2.	Princesa Lacas	X		X				F.P.	5.1.	X				
U7	Yuri Ruda	Margoth Cardenas	1030570 701.	3202772767	Ruita_margoth@hotmail.com	Cl 46 6 sur # 81-C60	Gran britalia 2	Elizabeth Zayas		X				X	Criollo	5.		X			
U8	"	"	"	"	"	"	"	Skoker. Lara.		X			X		Persa	4.		X			

C M 3 H 1 | F H 1 H 3 | Triple 4 | Pent. 4

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

UPZ: GRAN BRITALIA | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: Brigada 1 23
FECHA: Enero 24 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	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA TRIPLE (M+)	DESP. EXTERNA PUNTA	FIRMA
49	Cristian Esteban	Sabogal	1.012.335 934	301784 3103	guriquesabogalz@hotmail.com	CL 40A Sur 40 93210	Ciudad de Cali 2	Kandy 8 años	X		X				Mest.	22.1	X				cristians
50	11	11	11	11	11	11	11	Canelo 1 año		X	X				Pitt bull	22.4	X				cristians
	Maria Julieth	Duila Merchan	1.032.941.070	311849 5697	—	11		ANULADO													
51	Miladys	Vanegas Jimenez	1067032123	311590 7505	—	CL 2-68B 17	hipotecho 2	Jinx 6 meses					X		Mest.	3.9		X			Miladys
52	Gwen Elisa	Aguilar	39701127	315 29540 27.		Cl 187d 87 -02	Patabanda 2	Pecho Santo	X					X	Mest.	7.	TC				
53	Mary lu	Herdian Gomez	52361 469	311 84156 97		Cl 187d 87	Patabanda 2	Mara Smeg		X	X				Mest	6.5	TC				
54	"	"	"	"		"	"	Roky. Smeg		X		X			Mest	64	X				
55	Sol angel	Castellanos Garcia	1034659726	3009501314		Kr 80d 48Sur3	Sunbaldo 2	Enzo 4 meg		X		X			Mestz	5	X				

C H 2 H 3 F 1 H 1 Triple 1. Punta 4. TC 2

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/01/2026 | 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	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (FENBENDAZOL (ML))	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
56	Luz Marina	Cañon Fonseca	52.073.133	3186601237	luzmarina2509@hotmail.com	CL 34B SUR NO 90A 19	Calandaima E:2	Raul 3 años	X					X	mest	3		X			
57	"	"	"	"	"	"	"	Orco 7 meses	X				X		mest	3		X			
58	Oscar Javier	Lorotta Rojas	8015 8414	3007595768	mrosorio ru@gmail.com	CL 58 SUR 78F 39 01	N. Roma E:2	Yake -10 años	X			X			mest.	20	X				
59	Dircy Lucia	Sanabria Cruz	11057 82447	3202898933	Sanabriadircylucia86@gmail.com	KR 80D NO 48 SUR 13	Casablanca E:2	Nia 5 años	X				X		mest.	24		X			
60	"	"	"	"	"	"	"	Nefertito 5 años	X				X		mest	4		X			
61	Maria Delta	Morales Rojas	52433 880	3153102114	N/R	DG 79B NO 42C SUR	K. accidental E:3	Celeste 5 años	X				X		mest	3		X			
62	"	"	"	"	"	"	"	Charly 4 años	X					X	mest	4		X			
63	Simon Andres	Cuesta Sandoval	79841614	3143372912	"	"	"	Tommy 4 años	X					X	mest	4		X			

C H 4 M 3

F H 4 M 3

Penta Triple 7 7

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24 / 01 / 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.	S. H.	S. M.	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
64	Angie Stefanny	Soto Aguierre	1012443350	3225870593	angie0123sote@gmail.com	KR 99C NO 40A SUR 36	Almacafés E:2	Rocky 8m	X			X			mest.	9.3				X 4 a 10	ANGIE SOTO
65	"	"	"	"	"	"	"	Muñeca 10 años	X		X				mest.	78.2	X				DSACSOO
66	Alfa Nidia	Tabora	29149189	313 330 9116	N/R	KR 99C NO 90A SUR 36	Almacafés E:2	Toby 14 años	X			X			mest.	14.2	X				
67	"	"	"	"	N/R	"	"	Copito 12 años	X			X			mest.	14.9	X				
68	Sergio Adolfo	Zambrano Parra	1022928735	3194461910	Sambrano.sergio@outlook.com	KR 79D NO 57 1 SUR 10	El Cubo E:2	Muki 7 años	X					X	mest.	9		"		4 a 10 X	SERGIO ZAMBRANO
69	Rosa Angela	Fino Rodriguez	51771287	3182449449	yvanessafinzonf@gmail.com	CL 42 F SUR #81-15 SUR	Villa Nelly E:2	Zeus 3 años	X			X			Husky	29	X				
70	Yuri Vanessa	Pinzón Fino	1030576192	3015096992	"	"	"	Tango 6 m	X					X	mest	3		X			
71	"	"	"	"	"	"	"	Milonga	X				X		mest.	3				4 a 10 X	

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

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 1, 2 Y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 Y 3

FECHA: 24/01/2024 | 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	S H	S M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
72	Valery Alejandra	Valencia Rojas	1030541990	3019062847	valeryvalencia666@gmail.com	cl 46 sur No 82-20 Bq	G. Britalia E 2	Mango Soraya		X				X	mestizo	25		X			
73	"	"	"	"	"	"	"	Coco 6 meses	X					X	mestizo	2.5		X			
74	Mary Yolanda	Velasquez de Rozo	41464608	3005507673	N/R	KR 80C 47 Sur 28	"	Muñeca Santos		X			X		Schnauzer	4		X			
75	"	"	"	"	"	"	"	Chupeta Santos		X			X		Schnauzer	4		X			
76	Alison	Sandoval Fonseca	1030648754	3167565964	9/15/0103@hotmail.com	KR 80 G BIS A NO 45 B Sur	"	Nina Años	X				X		mestiza	3.5		X			
77	Lady Johanna	Saenz Useche	1006069287	3138900330	ladyjohannasaenzuseche@gmail.com	KR 80 E 43 Sur 72	"	Luna Santos	X				X		mestiza	4		X			
78	Emilcen	Caldon Velasco	1007301162	3229761450	emilcencaldon495@gmail.com	KR 80 H NO 43 Sur 57	Chucua Vieja E 2	Luna 3m		X	X				mestiza	2	Triple canina				
79	Leonardo Fabio	Gonzales Romero	7956583 9a	3118376522	N/R	cl 45 A Sur NO 80 D 23	Casa Blanca E 2	Dante 8 años	X			X			mestizo	11	X				

M 7 H 1 | M 2 H 4 | Triple 6 | Penta 1 | T.C. 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
BRIGADA MÉDICA ESTRATO 2, 2 Y 3
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 890 DE 2025

UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/01/2026 | OPERADOR: CONSORCIO PIBA 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 mi 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	TLFO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO Y LOCALIDAD	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	ESPECIE		SEXO				RAZA	PESO	VACUNAS		OTRAS VACUNAS		OTRAS VACUNAS	FIRMA
									P	G	M	H					T	R				
80	Angie Viviana	Mesa Olarte	1030626265	3104763083	angiemesaos@gmail.com	KR 80I 43 SUR 41	G. Britalia EI2	Purina 8 meses		X				X	mestiza	3		X				Angie Mesa
81	"	"	"	"	"	"	"	Chanel 8 meses		X				X	mestiza	3		X				Angie Mesa
82	Dany Fank	Sandoval Vanegas	80147184	3104200436	danyfank@gmail.com	KR 80G BIS A43 B SUR	"	Conan 4 años		X		X			Bulldog F.	13.3	X					
83	"	"	"	"	"	"	"	Nala 4 años	X		X				Bulldog F.	14	X					
84	Jhon Alexander	Romero Mendoza	80119463	3125268568	alexcqui der@hotmail.com	CL 47B SUR N081C	"	Alma 4 años	X	X	X				Border C	22 3	X					
85	Marleny	Avila Amaya	52316090	3114864017	marleny49-1977@gmail.com	KR 80I N045B SUR 22	"	Luna 3 años		X	X				Shitzu	8	X					
86	Lucero	Hernandez Saenz	52741640	3115307941	Hernandez lucero854@gmail.com	KR 80H 43 SUR 80	"	Tiger 7m	X					X	mestizo	38		X				Lucero Hernandez
87	Leonardo Fabio	Gonzales Romero	79585839	3118376522	N/E	CL 45 SUR N080 D23	Casa blanca SUR EI2	Monserrate 1año	2		X				mestizo	31	X					Leonardo F Gonzales

C F
M2 M3
H3 H

Triple Punta
3 5

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

KENNEDY | UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/01/2026 | OPERADOR: CONSORCIO PVBA 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	C H	C M	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA (MES)	DESP. EXTERNA PIPETA	FIRMA
88	Hana Gabriela	Carvenco de Marquez	41533151	315363541 3	Hanayandrina1452@gmail.com	Cl 46 65 sur #81 C 60		Tokio 2 meses		X			X		Persa	1.		X			maria c.
89	Jorge Enrique	Diaz Castro	79280 531	312444710 7	N/R	CL 45 A SUR NO 80 43	Gran Britalia E: 2	Cenizo 10 años	X					X	mestizo	4		X			
90	Yenifer Alexandra	Lopez Vasquez	1000 968643	313877 9317	jennifer alexa 212 @gmail.com	CL 45 A SUR NO 80 6-17	"	Violeta 1 año		X	X				shitzu	6	X				
91	"	"	"	"	"	"	"	Atenea 8 m.		X			X		mestizo	4		X			
92	Anais	Perez Bohorquez	51952 035	319750 9522	N/R	CL 45 A SUR NO 80 D 23	Casa blanca E: 2	Poco 10 años	X			X			mestizo	23	X				
93	"	"	"	"	"	"	"	Luna 11 años	X				X		mestizo	4		X			
94	Jenny Esperanza	Galindo Hernandez	52769 736	322459 0151	jenygalindo2007@gmail.com	KR 79 F NO 46 SUR 05	Pasbena	negra 7 años	X			X			mestizo	21	X				
	Winder Leonardo	Martinez	80925 966	winderleonardoMartinez@gmail.com		CL 49 NO 83 20 SUR	321 321 5331	ISIS 2	ISIS 2 años	ANULADO											

C: M 2, H 2 | F: M 1, H 3 | Triple 4 | Penta 3

Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MEDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

UPZ: Gran Britalia | ESTRATO: 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3

FECHA: 24/04/2026 | OPERADOR: CONSORCIO PYBA 2025-2

CONSENTIMIENTO DE VACUNACIÓN: A través de la información brindada por el Medico 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 las posibles afectos 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 demas 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	Identificación SI	Identificación NO	Sexo H	Sexo M	Sexo H	Sexo M	RAZA	PESO	VACUNA PRIMERA	VACUNA TRIPLE	DESPARASITACIÓN PRIMERA	DESPARASITACIÓN TRIPLE	FIRMA
95	Yenny Paola	Aguirre Castillo	1015467010	3167565964	N/A	KR 80G BIS A NO 45 B Sur 56	6. Brisas E:2	Molly 1 año	X				X		pastor	3		X			
96	"	"	"	"	"	"	"	Pelo 3 meses	X					X	raza	3		X			
97	Jhon Shackson	Salas Anza	79562711	3124767697	N/A	CL 51 SUR NO 77 B 55	Catalina E:2	King 6 año	X				X		mestizo	4		X			
98	"	"	"	"	"	"	"	Pluche 14 años	X					X	"	4		X			
99	Eric Paul	Castiblanco Acuño	1.001.324.482	3208062299	castiblanco2358@gmail.com	KR 80I NO 45G SUR 22	6. Brisas E:2	Kira 5 años	X			V			"	8	X				
100	"	"	"	"	"	"	"	Thor 1 año	X					X	"	4		V			

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

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA VULNERABILIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY | UPZ: | ESTRATO: | TIPO DE JORNADA: Atencion vulnerables

FECHA: 24/01/2026 | 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
101	Luz Marina	Cañon Fonseca	52073 133	318660 133	luzmarina2509@hotmail.com	Cl34 BSur N090 A1a	Raul si	3 años amarillo con blanco			x		mest	3							Prueba viral	Perdida masa corporal, piezas dentales, ginguitis	luzmarina cañon fonseca
102	//	//	//	//	//	//	Oreo si	Oreo negro con blanco 7meses				x	mest	3		.				Fembra		9 ftas, posible calicivirus	Luzmarina cañon fonseca
103	Winder Leonardo	Martinez	80925 966	321 321 5331	winder leonardo martinez cano8 @gmail.com	Cl 49 No 83 28 sur	Negra si	Negra 2 años		x				10kg		x							

C M 1 H 1 F M 1 H 1 Prueba Felina 1 Fembra 1 Pental

Powered by CamScanner