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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 1 2 3

FECHA: Enero 30 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 TEMBENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
1	Daniela Carolina	Alvarez Peña	1.022 398.824	350439 4898	danicarol_27_5@hotmail.com	KR79C40 D SUR60	Kennedy central 3	Mufasa 3 años		X				X	Mest	3.-		X			
2	"	"	"	"	"	"	"	Max 2 años	X					X	Mest	14	X				
3	Daniel Alejandro	ochoa Gonzalez	1069.230 548	316352 1758	[illegible]	KR79G NO 41SUR75	Kennedy central 3	chiqui 10 a.	X		X				Mest	3.9	X				Daniel ochoa
4	"	"	"	"	"	"	"	Lupita 6 a		X	X				Mest	5.3			498 Fem'		Daniel ochoa
5	Luis Camilo	Monroy Hernandez	1073700 990	301272 1925		TR74B40 K SUR35	Fastrano 3	bitemis 10 m		X				X	Mest.	3.8			20q 40		[illegible]
6	Yolanda	Hernández Gonzalez	39638 662	317733 1060	N/R	KR80 NO 41C SUR17	chucua II 2	Yeiko 6 a.		X		X			Mest	23	X				yolanda
7	"	"	"	"	"	"	chucua 2	Saro 4 a		X	X				Bulldog F.	12			10q 20		yolanda
8	Gisell Astrid	Valero Tovar	1030543 663	313428 3817	N/R	CL41 G SUR NO 80 F21	chucua vaca 2	Soe 5 m.		X		X			Mest	1.8		TC			Gisell Valero.

C M 2 H 3 | F 4 1

Trip 1 | Pen 3

TC 1

Femb 1

20 q 40 1
10 q 20 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 1 2 3

FECHA: Enero 30 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 (MG)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
9	Grisell Astrid	Valero Tovar	1030543663	3134283817	N/R	CL 41G SUR NO80F71	Chucua Vaca 2	Cooper 5 años	X			X			Mest	16				25gLD	Grisell Valero
10	Rafael	Calvo Fajardo	2.091.787	3125321304	N/R	CL 42 SUR NO81A13	Chucua 11 2	Copa 3 a	X				X		Mest	2.6				Gatos	Rafael Calvo
11	Luis Eduardo	Gomez Beltran	79570270	3132654767	N/R.	CL42SUR NO81D13	Chucua 11 2	Michi 8 m.	X				X	/	Mest.	25				Gatos	Luis Gomez
12	Alba Janneth	Ballen castañeda	51841.972.	3213268396	N/R	KR79G NO 41 SUR	Chucua 11 2	Kira 7 m	X				X		Mest	7.1		X			
13	11	1	1		11	11	11	Eli 4 m		X			X		Mest	1.6		X			
14	Veronica Johanna	Valero Tovar	1.024464.571	3138482230	N/R	CL 41 A BIS SUR 81A 22	Chucua 11 2	Rocco 2 m		X				X	Mest	600 gm		TC			Veronica Valero
15	11	1		4	11	11	11	Pancho 6 m.						X	Mest	5.				Gatos	Veronica Valero
16	Mery	Sandoval	41471967	3105597703	N/R	CL 57i SUR NO78 m18	Roma 3	Chimuelo 8 m.						X	Mest	1.8		X			Mery Sandoval

C M 1 H | F M 3 H 4 | Trip 3 | Pan 1 | TC 1 | 25 9 40 1 | Gatos 3

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 30 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 (TEMBENDAZOL (ML))	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
17	Mery	Sandoval	41471 967	3105599 703	N/R	CL 57i SUR N078 M18	Roma 3	micky 8 m	X					X	Mest.	1.2		X			
18	Eliana	Serna Sandoval	52291 686	320546 0892	N/R	CL 57i SUR N078 M18	Roma 3	Milo 10 m.	X				X		Mest.	2		X			
19	Eliana	Sandova Sandoval	"	"	"	"	"	Manchas 2 años	X					X	Mest.	3		X			
20	Angel David	Garzon	1005. 827942	314207 1480	N/R	KR80F NO 42SUR30	Usaca 11 2	otto 2 años	X			X			Poodle	11	X				David Garzon
21	"	"	"	"	"	"	"	Mayo 4 a	X		X				Poodle	10	X				David Garzon
22	Dilanny Edgary	Dominguez Molina	1126424 828	3208330 23	N/R	CL 57i SUR N078 M18	Roma 3	Toby 4 a	X			X			Poodle	8	X				
23	Edith	Marios Ruiz	51.776 833	312476 2049	N/R	KR80 HC SUR 41-12	Britalia 2	Tolima 4 m		X				X	Mest.	3		X			
24	"	"	"	"	"	"		Manchas 4 m		X				X	Mest	1.6		X			

C F Trio Pen
M 2 M 4 5 3
H 1 H 1

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 30 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/	C/	S/	S/	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA	DESP EXTERNA	FIRMA
25	claudia patricia	Moreno casas Buenas	52950072	3136475064	Claumoreno cas-egmail.com	CL 42 BSUR 78L33	Ciudad Kennedy 3	Rufus 2m.		X		X			Basset	8	TC				
26	Dleyda	Bejarano Quiroga	51935934	3123936392	aleyda bejarano sig e gmail.com			Dui 5a	X		X				Poode	8.	X				
27	Dleyda	11	11	11	11			Sacha 14a	X		X				Mest	12	X				
28	Yeimi Viviana	Viasus Peño	1030591215	3204545683	N/R	KR 81C BIS ANO 42 SUR 17	Chucua 11 2	Fores 2a		X		X			Shihtzu	4.2	X				
29	11	11		11	11	11	4	Simba 7m		X				X	Mestizo	3		X			
30	Alesandra	Caballero Hernandez	1000971876	3115942200	alejandracaba-@gmail.com	CL 57 I SUR 78M 1802	Roma 3	Bomba 8m					Y		Mest.	2.		X			
31	Alejandra	Caballero Hernandez	1000971876	3115942200	11	11	11	Jacobo 11m	X		X				Mest	24	X				
32	Paola Katerin	Pedraza Sanchez	1012.428690	321 342 38 38	— — —	CL 41A BIS SUR 81A 66	Britalia 2	Bily 2a	X		X				Mest	18	X				

Recibo

C F Trip Pen TC
M 4 M 1 2 5 1
H 2 H 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: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 30 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 (MES)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
33	Ana Victoria	Camacho De calvo	28140 127	320432 7945	Anavictoria camacho@gmail.com	CL 42 SUR NO 81 A 13	chucua 11 2	Nulo 7m	X					X	Mest	2.8		X			Ana V Camacho
34	Maria Eugenia	Martinez Cepeda	52317 978	320 342 1006	— —	KR 81 NO 42 SUR 23	chucua 11 2	Mili 1a	X		X				Mest	21	X				
35	"	"	"	"	"	"	"	Randy 2a	X			X			Mest	11	X				
36	Lina Marcela	Diaz Buitagro	1022.402 870	313266 9277	N/R	KR 80I NO 41 C SUR	chucua 11 2	Niño 6a	X		X				Coker	10	X				Liraos
37	"	"	"	"	"	"	"	Floky 5a	X		X				Dover man	19	X				Liraos.
38	Luz Marina	Buitrago Moreno	51746 948	3142 0754 90	N/R	KR 80I NO 41C SUR 14	chucua 11 2	Tutty 7a	X			X			Schnauzer	8	X				
39	Brayan Alexander	Ocampo Palomino	1030 553 063	[illegible] 3044321581	N/R	KR 80 H 41 b Sur 3	Britalia 2	Coate 11a		X		X			Mest.	14	X				
40	Luz Marina	Cañon Fonseca	52073 133	318 660 1237	N/R	CL 34 B SUR NO 90 S 62	Calandaima 2	Tomy 7m	X					X	Mest.	2		X			Luz M Cañon

C # Trip Pent
M 3 M 2 2 6
H 3 H 2

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 1 23

FECHA: Enero 30 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 PUNTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (TEMBENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
41	Luz Marina	Cañon Fonseca	52073 133	3186601237	N/R	CL 34 BSUR ND 90A62	Calandaima 2	Toby 7 m	X					X	Mest.	12.			OJOX	11 a 20	
42	Astrid	Marquez	52502 878	astridmz-@hotmail.com	N/R	KR81F41F SUR 5	Britalia 2	Coco 1 año	X			X			Mestizo	12	X			11 a 20	
43	"	"	"	"	N/R.	"	"	Hanos		X		X			Bulldog i	14	X			11 a 20	
44	Victor Manuel	Angolo Florez	79466 646	312455 4761	victor cablus luz-@hotmail.com	KR87H #0 0 26	Patio bonito 2	Mia 7 m	X					X	Mest.	12		X			
45	Mario Johana	Cuadrado vargas	1057.465 289	320917 3552	N/R	CL 41F SUR 80C16	Britalia 2	Ema 1 a	X					X	Mest.	12		X			
46	"	"	"	"	"	"	"	Carcio 1 a.		X				X	Mest	25		X			
47	Javier	Aponte Rodriguez	79620 140	3132973061	Javieraponte r0140@gmail.com	KR81F41 F SUR 5	Britalia 2	esquitar 5 m.	X			X			Mes	1.6	X				
48	Heydy Gissel	Moreno casallas	1.026571 770	3007421298	N/R	KR80F ND 42SUR30	Chuca II 2	Vene 6 m	X			X			Mest	12	X				

C M H 4 | # M H 2 | Trip 4 | Pen 4

11 a 20 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: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 30 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 (MI)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
49	Camila Alejandra	Quintero Santa	1.033.808.053	322921 3552	Camil.033 @gmail.com	CL 42 FSUR NO 89 C 15	Dinda 1 to 2	Mono 5 m		X				X	Mest	1.6		X			Camila. Quinto
50	"	"	"	"	"	"	"	Kara 1 año		X	X				Mest	12	X				Camila Quinto
51	Juan Pablo	Garcia Posada	9.728 767	323702 7296	N/R.	CL 41 SUR NO 82 D 13	Chucua II 2	Nino 3 a		X		X			Mest	21	X				
52	"	"		"	"	"	"	Tom 1 a		X				X	Mest	3.6		X			
53	Leidy carolina	Vanegas Duarte	53028 645	310804 1663	leidycarol vanegas_ @gmail.com	KR 88 NO 038	Patio bonito 2	Rey 8 a	X	.	.	X			Mest.	11	X				
54	Carmen Rosa	Solorzano Hortua	51606 455	311885 8294	N/R	KR 80 H NO 41 25 SUR		Liz 1 a	X				X		Mest	24		X			
55	Giovanni Andres	Ortiz Granguen	80703 073	312394 3730	N/R	CL 42 F SUR NO 89 C 15		Lukas 5 años	X			X			Snb	3				10 a 20	
56	Natalia Julieth	Montañez Perez		310234 4258	N/R	KR 80 G 41 SUR 23	Chucua vaca II 2	Nagini 1 año	X					X	Mest.	4.5		X			NLR.

C M 3 H 1 | F M 3 H 1 | Tria 4 | Per 3 | 10 a 20 1

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123

FECHA: Enero 30 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		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA	FIRMA
									SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	FENBENDAZOL (ML)	PIPETA	
57	Antonio Torres	Torres Mancera	3.298.937	314461 5738	N/R	CL 41 F BIS SUR NO 80F 42	Chucua 11 2	Pluto 5 años		X		X			Pinscher	4.1				2a10	
58	11	11	11	11	11	11	11	Muñeca 10 a					X		Carey Mest.	4.1				Gatos	
59	Angelo Patricia	Torres Clavijo	52971 981	321293 2345	N/R.	CL41 F BIS SUR NO 80F 42	Chucua 11 2	Randy 1 año	X				X		Mest.					Gato	Angela Torres
60	11	11		11	11	11	1	Sammy 6 a		X	X				Mest.					Gato	Angela Torres
61	Johanna Katerine	Drake vargas	1.022.379 415	304 609 28 37	Johannadka plasticos. @gmail.com	CL 41 F BIS SUR NO 80F 27	Chucua 11 2	Nico 4 años		X				X	Mest	5		X			
62	Anderson Javier	Castaneda Romero	80921 212	304682 4756	N/R	AK 80 NO 42 F SUR 25	Villa Nelly 2	Snopy 5 a				X			Mest	20 $	X				
63	11	11		11	11	11	11	Kandy 4 a			X				Mest	14	X				
64	Luisa fernanda	Chaparro Buenaventura	1.030.557 234	1030 557 234	N/A	KR 99C NO 40D SUR 36	Los Alamendros 2	Tonny 3 a		X		X			Mest.	22	X				

C M 3 H 2 F M 1 H 2 Tipo 1 Pen 3 Gato 3 2a 10 1

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

KENNEDY | UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123
FECHA: Enero 30 - 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	H	M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (MEBENDAZOL (ML))	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
65	Brayan stick	Aguilar Galeano	1016095386	3024683044	brayanaguilar.@hotmail.com	CL 41F BIS SUR 80 F 21	Britalia 2	Rumy 5 m		X	X				Mest.	9	X				
66	11	11	1	0	11	11	11	Marly 6 años	X			X			Cocker	12	X				
67	Leidy Paola	Quintero Morales	1025-320619	3103122049	leidy Paola quintero619@gmail.com	KR 80 J NO 41 A SUR 20	Chucua 11 2	Noisi 4 años	X					X	Mest.	4		X			LeidyQ
68	11	11	1	4	11	11	11	Iris 5a	X				X		Mest.	3.1		X			LeidyQ
69	Juan Sebastian	Molano Anzola	1.030.547.439	3144595775	N/R	CL 8 BIS SUR 80 D 9	Britalia 2	Taiser 2 a	X			X			Mest.	22	X				
70					11	11	11	Joaquin 3 años	X			X			Mest	18	X				
71	Vanessa	Asencio Guerrero	1.001.296668	3197157268	N/R	KR 80 F 3 41 B SUR 47	Britalia 2	Sacho 2 años		X	X				Pugg	8	X				Vanessa Asencio B
72	Andres Gerardo	Vasques Guarnizo	6.018.048	3145801844	N/R	CL 41F SUR F11	Britalia 2	Manchas 1 año	X					X	Mest.	3.2		X			Andres Vasquez

C M 3 H 2 | M H 2 1 | TRIP 3 | Pen 5

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

KENNEDY | UPZ: 80 corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 1 2 3

FECHA: Enero 30 | 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	H	M	H	M	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	FIRMA
73	Karol Yineth	Garcia cardozo	1.029. 644.446	305922 0383	N/R	CL 41 BIS SUR 80D 9	Britalia 2	Rupar 4 años	X			X			Mest.	13	X		
74	11	11	11	11	11	11	11	Dory 4 a	X		X				Mest.	14	X		
75	Yolanda	Bernal Duilo	39.640 971	313669 4735	N/R.	CL 41D BIS NO 81K SUR 57	chucua 11 2	chiquiti-no 4	X		X				Mest.	12	.		11 a 20
76	11	11	11	11	11	11	11	Cosmo 4 a.	X					X	Mest	36		X	
77	Yaneth Andrea	Reino Moreno	38015 856	310782 9515	N/R	CL 41 F SUR NO 81 18	chucua 11 2	Nieves 5 años	X				X		Siames	4.			Gato
78	11	11		11	11	11	11	Titan 7 años		X		X			Mest	12	X		
79	Edison Arley	Cuan Cordero	1030.627 363	321 344 2616	edisonarley sistemas. @gmail.com	CL 41 F BIS SUR NO 80 F 38	chucua 11 2	Cloe 3 a.	X		X				Mest	19.	X		
80	Nora Lucia	ossa osorio	42068 277	321872 7276	N/R	CL 42 F SUR NO 89C 15	Dindalito 2	Manchas 6 m.		X	X				Mest.	3.	X		

C F Trip Per
H 3 H 1 1 5
H 4 H 1

Gato 1 11 a 20 1

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

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

FECHA: Enero 30 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	♀ S	♂ T	♂ M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA TENSIONADOR (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
81	Nora lucia No	Ossa Osorio	42068277	321872 7276	N/R	CL42F SUR NO89C15	Dindalito 2	Kandy 13 años	X		X				Mest.		X				Nora Lucia.
82	Dmparo	Vergara Nuñez	39 638 286	312355 3718	N/R	CLHTD SUR NO81A69	Chucua 11 2	Manchas 4 m		X				X	Mest.			X			Amparo
83	11	11	11	11	11	11		Princesa 1 año	X					X	Mest			X			Amparo
84	Esleny	Mahecha Pineda	28985 652	313596 5536	N/R			Laila 2 a						X	Mest.			X			Esleni
85	11	11		N/	11	11	11	cloe 5 m		X				X	Mest			X			Esleni
86																					
87																					

CMH 1 MH 4 TRIP 4 Part 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MEDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 3000 DE 2025

UPZ: 90 - Corabastos | ESTRATO: 1, 2 Y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3

FECHA: 30 enero 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 a mi animal de compañía, de me ha brindado verdaderamente información sobre los posibles efectos adversos, y condiciones relacionadas con 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 autoriza la información proporcionada de manera 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 / VEREDA	NOMBRE PROPIETARIO	Vacunación: SI	Vacunación: NO	Esterilización: SI	Esterilización: NO	Esterilización: Hembra	Esterilización: Macho	RAZA	EDAD	NOTA: Hembra	NOTA: Macho	OBSERVACIONES: Desparasitación	OBSERVACIONES: Cirugía	OBSERVACIONES: Otros	FIRMA
86	Martha Lucia	Marin Lagos	52081 360	3125117723	marthachis73monte@gmail.com	KR 86 NO 42 C SUR 33	Villa Nelly E2	Negro Sanos		X		X		macho	41							
87	"	"	"	"	"	"	"	Luna 15 años	X			X		macho	35							
88	Astrid Viviana	Ruiz Villamil	1030638 578	3246875331	ruizviv346@gmail.com	CL 49 SUR NO 88F-41	Casa blanca Suroeste	Scooby 6 años		X		X		macho	32							
89	"	"	"	"	"	"	"	Candy Nanos	X		X			macho	112					X		
90	Luz Amparo	Bocanegra Carrillo	51755 595	3154490661	N/R	KR 796 NO 91 SUR 66	Ciudad Kennedy occidental	Manchas 2m.		X	X			macho	45							
91	"	"	"	"	N/R	"	E:3	Peluche Sanos	X		-	X		macho	12							
92	Julie Nathalie	Amezquita Armanda	53103 586	3177331060	N/R	KR 80 INO 41 C SUR 17	Chucua vaca E:2	Toby 7 años		X		X		macho	10							
93	Leidy Patricia	Cruz Martinez	1002 327790	3118407569	patricia cruz790@hotmail.com	KR 78L 57 D SUR 61-01	Nueva Kennedy E-3	Mono 4m.		X		X		macho	8							

C M H 3 | F M H | Trip | Fun 7

10 9 20 1

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

BRIGADA MÉDICA ESTRATO 1, 2 Y 3

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 800 DE 2025

KENNEDY	UPZ:	80 - 10 rabastos	ESTRATO:	1, 2 y 3	TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3
FECHA:	30 enero 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 SI	C MC	C SI	C MC	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (DESPARASITACIÓN ORAL)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
94	Leidy Patricia	Cruz Martinez	1002 327790	311840 7569	Patricia cruz790 @hotmail.es	KR 78L 57 D Sur 61-01	Mara Roma E:3	Rocky 8m.		X		A			pitbull	46	X				
95	Yuli Milena	Gonzalez Alarcon	1069230 172	313446 2877	alarcon yulimilena@hotmail.com	Cra: 796 No 41 sur 75	ciudad academia Kennedy E:3	Rocky 7 años	X					X	mest.	4		X			Yuli M. G.
96	"	"	"	"	"	"	"	Coco 4m		X				X	mest.	25		X			Yuli M.G.
97	Nancy	Romero Sonza	52839 497	320441 7258	nancyron 81@hotmail.com	KR 87 CAS 34 Sur 37	Patio bonito E:2	Rosita 11 años	X					X	mest	4		X			Nancy
98	Andrea Catarine	Beltran Pinzon	1030551 861	3006332 97	andrea.catbel@gmail.com	KR 81 A 46 sur 66	Britalia E:2	Kiara 7 años	X			R			pitbull	25	X				
99	"	"	"	"	"	"	"	Cloe 4 años	X		X				mestizo	14.2	X				
100	Hernan Alonso	Garcia Rincon	79573 780	320310 7869	hernanalonso20@gmail.com	Chucua vaca II KR 81 C BIS	Chucua II 2	luna 2 a						X	Mestizo	28		V			
101	Hernan Alonso	Garcia Rincon	79573 780	320310 7869	hernanalonso@gmail.com	KR 81C BIS A NO 42 SUR	Chucua vaca E:2	Angel 3 a	X					X	mestizo	4		X			

C I Tip Pro
M 1 4 3
H 2 +1 2 5 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: 80 - Corabastos | ESTRATO: 1, 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3

FECHA: 30 enero del 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 SI	C M	S SI	S M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA (MG)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
102	Oscar Jimenez	Garcia	79836 544	311 240 9211	Ojimenez32@gmail.com	CL 5 A Sur N° 87 A 14	Patio Bonito E:2	Princesa 1año	X				X		mestizo	4				X	
103	Juan Carlos	Martin Sanchez	80830 755	350 819 9047	martinic1700@gmail.com	CL 57 I Sur N° 78 H 18	El ruby E:3	Lucky 9m.		X		X			cocker	14				X	
104	Maria Aurora del carmen	Vargas	52090 545	310 32895 18	N/R	KR 81 C BIS N° 40 F Sur	Chucua Vaca E:2	Jaco Años	X			X			cocker	14	X				Aurabarga
105	Diana Carolina	Rodriguez Esparrido	53101 095	315 677 0962	Koms1t0@hotmail.com	KR 78 K N° 36 Sur 08	C. Kennedy Central E:3	Galleta 3m		X			X		mestiza	15		X			Karolina K
106	"	"	"	"	"	"	"	Maibe 3m		X			X		mestiza	15		X			Karolina R
107	Yusneidy	Zuluaga Sanchez	1022338 629	3118 9185 40	yuz05@hotmail.com	"	"	Hugros 10 años	X				X		mestiza	4		X			Yde Zuluaga S
108	Darwin Jose	Castillo Hernandez	58 92219	312461868	darwincastillo1@gmail.com	KR 81 C BIS N° 40 F Sur 20	Chucua Vaca E:2	Enzo 3m		X		X			Frances P	36	X				Dyc
109	"	"	"	312 46183 68	"	"	"	Celeste 3m		X	X				mestiza	9	X				Dyc

C F Trip Pen Gato 1 109201

M 3 4 3 3

H 1 H 4

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

KENNEDY | UPZ: 80 - corabastos | ESTRATO: 1, 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2 y 3
FECHA: 30 enero del 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	C H	C M	F H	F M	RAZA	PESO	VACUNA PENTA	VACUNA TRIPLE	DESP INTERNA TENSENDAZOL (ML)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
110	Diana Carolina	Ocampo Alvarez	1030587273	3028281512	dc0997@gmail.com	Kr 80H 41 B Sur 3	Britalia E:2	Pachita 11 años	X		X				Criolla	5.6	Y				
111	11	11	11	11	11	11	11	Nieve 14 años	X				X		mestiza	35		Y			
112	Jose Edilberto	Palacios Rincón	79619084	3108894905	N/R	Cl 41 A Bis Sur 81 A	Britalia E:2	Smoky 7 m.		X		X			mestiza	23	Y				Jose Palacios
113	11	11	11	11	11	11	11	Mona 10 años	X				X		mestiza	4		Y			Jose Palacios
114	Flor Ivlen	Rodriguez de la Cruz	2318367922	3142368	florcita rockera515@gmail.com	Kr 80J 41A Sur 26	11	Sasha 3 años		X	X				mestiza	22	X				Flor
115	Karla	Vargas Prince	3900740	3124497665	Karla-prince-35@hotmail.es	Kr 80G 41 Sur 77	Chucuri taiga E:2	Rocky 6 m		X		X			pincher	3.2	Y				
116	Angela Mireya	Diaz Duarte	52312509	3115759025	angie1912195@gmail.com	Cl 41 G Sur No 81 A 57	11	Sasha 11 años	X		X				mestiza	10	Y				
117	11	11	11	11	11	11	11	Peluza 10 años	X				X		mestiza	4		X			

C F Trio Pen
M 2 M 3
H 3 H 2

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

UPZ: 80 - Corabastos | ESTRATO: 1, 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3 Brigada
FECHA: 30 enero del 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	F	M	H	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	DESP. INTERNA (TRIMESTRALMENTE)	DESP. EXTERNA PUNTA	FIRMA
118	Sandra Viviana	Castillo Segura	1030565 343	3023592323	viviana segura2012 @gmail.com	CL 41C SUR N081 A39	Chucua vaca E:2	Coco 7m.		X				X	mestizo	3		X			
119	Alexandra	Cesmes Orozco	52095 842	3124397 373	N/R	CL 41F SUR 81B-45	Britalia E:2	Luna 1año	X				X		mestiza	3		X			
120	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	Negro 3m		X		X			mestizo	2	X				
121	Emiro	Anguillon Caballero	91470 871	314273 0767	〃	〃	〃	Canela 3m		X	X				mestizo	2	X				
122	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	Otto 3m		X		X			mestizo	2	X				
123	Mayorlis	Gutierrez Ojeda	45530 886	322409 3051	mayor-gutierrez @hotmail.com	CL 41C SUR 81H 34	Britalia E:2	Lazzy 2m.		X	X				Shitzu	2	X				
124	Camila Alejandra	Riaño Arcila	1022 340719	301684 4835	riano.11k @gmail.com	CL 41D SUR 81 A-64	〃	Duquesa 9m	X				X		mestiza	3		X			
125	Natalia Judith	Montañez Perez	1000 350250	310234 3258	nrgju nt2 @gmail.com	KR 80C NO41 SUR 23	Chucua vieja E:2	Zoe Señor	X				X		mestiza	4		X			

C F Tri Per
M 2 M 1 4 4
H 2 H 3

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

UPZ: 80 Corabastos | ESTRATO: 1 y 2 | TIPO DE JORNADA: Brigada 123
FECHA: Enero 30 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 apliquen vacuna)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: El firmante conforme a la Ley 1581 de 2013 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 al medicamento a mi animal de compañía.

#	NOMBRE	APELLIDO	CC	FIJO / CELULAR	e-mail	DIRECCIÓN	BARRIO Y ESTRATO	NOMBRE PACIENTE Y EDAD	ESTERILIZADO SI	ESTERILIZADO NO	C SI	C NA	C NO	RAZA	PESO	VACUNA PUNTA	VACUNA TRIPLE	CHIP INTEGRA FECHA VACUNACIÓN	CHIP INTEGRA PUNTA	FIRMA
126	Sandra Milena	Forero	52549 269	321421 6880	sandramilena Forero 2017 @gmail.com	CL 42A NO 80F Ser 18	Chucua Vaca E:2	Lupita 8 años	X		X			Shitzu	5.2	X				Sandra F.
127	"	"	"	"	"	"	"	Mangusa 3 años	X		X			mestiza	4.3	X				Sandra F.
128	Ana Carlota	Forero	20522 115	321421 6880	"	"	"	Zeus 9m	X			X		mestizo	13	X				ANA Forero
129	"	"	"	"	"	"	"	Toby 8 años		X		X		shitzu	7.9	X				ANA Forero
130	Mariela	Vasco Orozco	1058 816721	31133677 71	mariela vasco8 @gmail.com	CL 41F Ser 80F-11	Portalia E:2	Cloe 7 año	X				X	mestiza	3		X			Mariela.
131	"	"	"	"	"	"	"	Orion 3 años	X				X	mestizo	4		X			Mariela
132	Harvey	Oyola Cultiva	1032 6382	305 296 6558	harvey7 @hotmail.a	CL 42 AND 80F Ser 18	Chucua Vaca E.2	Romeo Toro	X				X	mestizo	4			X	HARVEY:	
133	"	"	"	"	"	"	"	Manchas 14 años	X				X	mestizo	4			X	HARVEY:	

C F Tipo Pen
M2 M2 2. 4.
H2 H2

Gatos 2

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

KENNEDY | UPZ: 80 - Corabastos | ESTRATO: 1, 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3

FECHA: 30 de enero de 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		C		F		RAZA	PESO	VACUNA		DESP INTERNA	DESP EXTERNA	FIRMA
									SI	NO	H	M	H	M			PENTA	TRIPLE	TENDENDAZOL (ML)	PIPETA	
134	Elsa Flor	Ramos Ramos	51567 384	313899 3329	N/R	KR 81H BIS 41F SUR 76	Britalia E:2	Estrella 10 años	X				X		mestiza	3		X			
135	Mona de Carmen	Hidalgo Valdez	51815 013	311480 7364	N/R	CL 41B BIS SUR 80D 9	4	Manolo 10 años	X			X			Beagle	20	X				
136	11	11	11	11	4.	4	4	Coneja 2 años		X	X				mestiza	36	X				
137	Laura Katherine	Bravo Buitrago	1233 504 789	312460 6262	Laurabra vo2909@ gmail.com	CL 34B SUR NO 90 A	Calandaima E:2	Sam 1 año		X				X	11	4		X			
138	11	11	11	11	11	11	11	Mica 1 año		X			X		11	4		X			
139	Jhoan Sebastian	Gutierrez Quintero	11 089 31549	300704 1324	Jhoansebas gutierrez quintero@ gma	CL 41 H SUR NO 80 F 51	Chucua vieja E:2	Lia 3 m		X			X		11	1.5		Y			
140	11	11	11	11	11	4	4	Lulo 4m		X				X	11	1.5		X			

C F Triple Perd.
M 1. M 2 5. 2.
H 1. H 3

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

KENNEDY | UPZ: 80 - Corabastos | ESTRATO: 1, 2 y 3 | TIPO DE JORNADA: 1, 2, 3

FECHA: 30 de enero del 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 (TABLETA/GEL/JARABE)	DESP EXTERNA PIPETA	FIRMA
141	Martha Ligia	Barbosa Roa	51 723 079	312557 8391	N/R	KR 80H NO 41C SUR 22	Chucua Vueg E:2	Chiqui 7 años	X			X			Criollo	8.2	Y				
142	11	11	11	11	N/R	11	11	Mia 2 años	X		X				mestizo	14	Y				
143	Javier	Garcia Llanes	79758 678	313217 0633	4.	KR 81H 40D SUR 13	11	Bruce 2 m		X		X			mestizo	3	Y				JAVIER
144	11	11	11	11	11	1	11	Susu 6 años	X		X				. 11	30	Y				JAVIER
145	Milerddy Vickmar	Lopez Rodriguez	6372 610	301498 7268	N/R	KR 81 C NO 41F SUR 21	11	Toby 2 años	X			X			mestizo	08	Y				
146	1	1	1	1	11	1	11	Bella 1 año		X	X				criollo	7	Y				

C F Triol Penta
M 3 M 6
H 3 H

Powered by CamScanner