
 REPÚBLICA DE COLOMBIA 2025	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER CÓDIGO: 140.11.01	 MUNICIPIO DE BARBOSA	
	SECRETARIA DE HACIENDA		VERSIÓN: 01
	COMUNICACIONES OFICIALES INTERNAS		FECHA: 01-01-BARBOSA

LISTA DE CHEQUEO CUENTA DE COBRO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION No.070-2026	
FECHA: 28 DE MAYO DEL 2026	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre del Contratista:	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander
Número de Identificación - NIT:	C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander - NIT 900367866-1

A continuación encontrara una lista e chequeo de los documentos que debe incluir al momento de radicar la cuenta de cobro para su respectivo pago, para que este se efectuó no debe omitir ninguno de ellos a menos que no los requiera.

Documento Requerido	Adjuntado (✓/X)	Observaciones
Cuenta de Cobro o Factura	✓	
Estampillas	✓	
Seguridad Social	✓	
Informe de Supervisor	✓	
Acta de Pago	✓	
Informe Contratista	✓	
Certificación Bancaria	✓	
Acta de Liquidación (Si Aplica)		
Autorización del ordenador del Gasto	✓	


MARCO ALIRIO CORTES TORRES
 Alcalde Municipal (Ordenador del Gasto)


EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO
 Secretario de Desarrollo Socioeconómico y Medio Ambiente (Supervisor del Contrato)

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA
 Dirección: Calle 11 # 7 - 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607
 Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
4d72d51b071ba855ca66e978aa3773190f9023747d25318925a770913c7cbde073fc2136b9e72b88b4cbf2363000a970
Número de Factura: FE-8
Fecha de Emisión: 27/05/2026
Fecha de Vencimiento: 27/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES
Nombre Comercial: FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES
Nit del Emisor: 900367866
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9411
Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Barbosa
Dirección: CL 8 6 52
Teléfono / Móvil: 3017208678
Correo: funproyects@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE BARBOSA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890206033
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Barbosa
Dirección: CR 9 15P 2
Teléfono / Móvil: 3214518870
Correo: tesoreria@barbosa-santander.gov.co

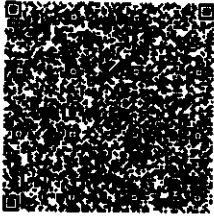
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo productivo del sector agropecuario del municipio de Barbosa Santander	NIU	1,00	\$ 24.500.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 24.500.000,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
27/05/2026 11:05:57
Documento validado por la
DIAN:
27/05/2026 11:05:57
XML Generado por: Solución
Gratuka DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuka DIAN
NR:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	24500000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24500000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	24500000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 24500000

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	24.500.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24.500.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	24.500.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 24.500.000,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764073337483 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2026-06-20



DATOS DEL INFORME DE SUPERVISION				
Fecha de presentación: 28 DE MAYO DE 2026	Nombre del Contratista: FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES	No Contrato: CONTRATO No. 070 DE 2026		
Periodo del informe: 17 DE MARZO DE 2026 AL 28 DE MAYO DE 2026	Correo electrónico: funproyects@hotmail.com			
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO "HAY ESPERANZA" 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL				
INFORMACION BASICA DEL ASOCIADO				
Nit ó C.C. número	900367886-1			
Dirección	Calle 3 No. 8-19 Barbosa Santander			
Teléfono	3017208678			
Clase, Tipo y Número de cuenta	NA	Banco	NA	
Fecha de suscripción	30 DE ENERO DE 2026	Fecha de inicio	30 DE ENERO DE 2026	
Fecha de Terminación	30 DE MAYO DE 2026			
Valor Total del Contrato	\$ 49.000.000,00	Valor Total del Contrato	\$ 49.000.000,00	
Prórrogas	Prórroga 1 UN (01) MES	Prórroga 2	Prórroga 3	
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3	
Suspensiones	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	
Terminación Anticipada	Sin días y/o Meses: Resarcimientos			
AVANCE DEL CONVENIO DE ASOCIACION	Financiero:	\$	49.000.000,00	
	Tiempo de Ejecución (DIAS):		119	
	Porcentaje de Ejecución:		100,00%	
	Valor inicial total del Contrato:	\$	49.000.000,00	
ESTADO FINANCIERO	Adiciones:	\$	-	
	Valor total del Contrato:	\$	49.000.000,00	
	Valor a desembolsar en pesos	\$	49.000.000,00	
	Valor a desembolsar en letras	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.		
	Valor desembolso No. 2	\$	-	
	Saldo por Desembolsar	\$	-	
	Valor a desembolso final del Contrato	\$	24.500.000,00	
	OBSERVACION: El Contratista FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES realizará el cobro del desembolso final correspondientes a VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE, sin saldo pendiente por desembolsar.			
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Póliza No.	CUMPLIMIENTO	Aportes de Seguridad Social
		Aseguradora:		
Fecha de aprobación:				
VALOR ASEGURADO TOTAL				
Cumplimiento del contrato				
Calidad del Servicio				
VIGENCIA				
Prestaciones sociales				
VIGENCIA				
Póliza No.		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Aseguradora:				
Fecha de aprobación:				
VALOR ASEGURADO TOTAL				
Amparo básico-predios, labores y operacionales				
Patronal				
Contratistas y Subcontratistas				
Vehículos propios y no propios				
VIGENCIA				
CDP No. 2026000075	Fecha: 27/01/2026			
RP No. 2026000081	Fecha: 30/01/2026			
DOCUMENTO SOPORTES ADMINISTRATIVOS	1. Acta de Inicio			
	2. Factura y/o cuenta de cobro			
	3. RUT			
	4. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y ARL cuando aplique) o Certificación			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor hace constar que el CONTRATISTA cumplió con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, para la realización de las actividades estipuladas.			
	Así mismo certifico que el CONTRATISTA cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar de acuerdo con la certificación aportada. Con el presente informe se avala el desembolso final correspondiente a la suma de VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 24.500.000,00)			
OBSERVACIONES	El Contratista ha cumplido con los requisitos establecidos en el Contrato No. 070 de 2026			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME				
Firma SUPERVISOR				
Nombre	EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO			
Cargo	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y DE AMBIENTE			





MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO:

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE

VERSIÓN: 01

COMUNICACIONES OFICIALES

FECHA:01/01/2025



INFORME DE SUPERVISIÓN 02

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 070 DE 2026

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO "HAY ESPERANZA" 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL".

FECHA: Mayo de 2026.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

Nombre del Contratista:	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 8-19 Barbosa Santander TELÉFONO: 3017208678 CORREO: funproyects@hotmail.com
Número de Identificación	CC 37.671.188 de Barbosa Santander
Fecha de suscripción del contrato	30 DE ENERO DE 2026
Plazo	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	30 DE ENERO DE 2026.
Fecha de Terminación inicial	30 DE MARZO DE 2026
Prorroga No. 1	UN (01) MES
Fecha de terminación Prorroga No. 1	30 DE ABRIL DE 2026
Prorroga No. 2	UN (01) MES
Fecha de terminación Prorroga No. 2	30 DE MAYO DE 2026
Valor del contrato	Cuarenta y nueve millones de pesos m/cte (\$ 49.000.000)
Valor ejecutado	Veinticuatro millones quinientos mil pesos m/cte (\$ 24.500.000)

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA
Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607
Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



ALCALDÍA BARBOSA SANTANDER



MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO:

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE

VERSIÓN: 01

COMUNICACIONES OFICIALES

FECHA:01/01/2025



Periodo que comprende el informe	17-03-2026 al 28-05-2026
Nombre y cargo Supervisor	EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCOCIOECONOMICO Y AMBIENTE.

2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL

Valor del contrato: \$ 49.000.000
Valor ejecutado: \$ 24.500.000
Pago correspondiente al informe: \$ 24.500.000
Saldo del contrato \$ 0

3. OBLIGACIONES

	Cumplió	No Cumplió	Observaciones
Obligación No 1 Capacitación y apoyo para el fortalecimiento de las líneas priorizadas en buenas prácticas agrícolas (10) productores .	x		Se realizaron las capacitaciones y el apoyo para el fortalecimiento de las líneas priorizadas en buenas prácticas agrícolas ((10) productores, las cuales se realizaron con usuarios de diferentes veredas.
Obligación No 2. Programa de sanidad animal. Realizar programas de desparasitación bovina. Fenbendazol 25% PO	x		Se ejecutó el programa de desparasitación bovina dirigido hacia usuarios rurales en concordancia con sanidad animal.
Obligación No 3. Esterilizaciones	x		Se evidencio que el contratista llevo a cabo las esterilizaciones en el área urbana y rural del municipio en las cantidades y con los

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA
 Dirección: Calle 11 # 7 - 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607
 Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO:

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE

VERSIÓN: 01

COMUNICACIONES OFICIALES

FECHA: 01/01/2025



			requerimientos establecidos.
Obligación No 4. Talleres teórico prácticos dirigidos a pequeños y medianos productores pecuarios en técnicas de producción de suplementos alimentarios y/o nuevas técnicas de nutrición animal, para épocas críticas por el cambio climático	X		Se evidencio que el contratista ejecuto las escuelas de campo (01) 20 productores por cada taller, con asistencia de productores de las diferentes veredas, esto por medio de encuentros veredales.
Obligación No. 5. Mercados donde se apoyan a cerca de 40 beneficiarios por evento, apoyo en la instalación y personal acompañante en el mercado que este pendiente del desarrollo de este, levante de información de los productores asistentes y las ventas generadas.	X		El contratista realizo lo concerniente a la ejecución de dos (02) mercados campesinos en el parqueadero de la alcaldía municipal, con la organización y logisticas necesarias, así como el levantamiento de información requerida.
Obligación No. 6. Capacitación, entrega de kits, plántulas o semillas de hortalizas a los beneficiarios	X		Se evidencio que el contratista cumplió con la capacitación, entrega de kits, plántulas o semillas de hortalizas a los beneficiarios, actividad desarrollada en la vereda la palma alta, finca del señor Hubert Meneses.
Obligación No 7. Apoyo en la construcción de tanques artesanales tipo zamorano	X		El contratista llevo a cabo la ejecución correspondiente al apoyo en la construcción de tanques artesanales tipo zamorano.
Obligación No 8. Las demás que sean requeridas por la entidad contratante y que sean de la naturaleza del objeto del contrato	X		En el periodo no se generaron otras actividades objeto del contrato

1. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA
 Dirección: Calle 11 # 7 - 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607
 Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

CÓDIGO:

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE

VERSIÓN: 01

COMUNICACIONES OFICIALES

FECHA: 01/01/2025



BARBOSA MUNICIPIO BARBOSA SANTANDER

Anexos: Acta (2) folios

Informe con evidencias fotográficas y pedagógicas (16) folios mas anexos.

Pago seguridad Social tres (03) folios.

Pago de estampillas departamentales un (1) folio.

Cuenta de cobro y/o factura dos (2) folios.

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.

Edwin Fernando Forero Palomino
EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO

Secretario de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente

Dr. Marco Alirio Cortés Torres - Alcalde Municipal 2024 / 2027 / HAY ESPERANZA

Dirección: Calle 11 # 7 – 27 Barrio Centro / Código Postal 684511 / PBX: (607) 7485894 WhatsApp: (57): 314 277 4607

Correo Electrónico: contactenos@barbosa-santander.gov.co Web: www.barbosa-santander.gov.co



ALCALDÍA BARBOSA SANTANDER

INFORME FINAL DE EJECUCION DEL 100% DE LA LABOR CONTRATADA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 070 DE 2026	
“PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO “HAY ESPERANZA” 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL”.	
FECHA: Mayo de 2026.	
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:	
Nombre del Contratista:	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 8-19 Barbosa Santander TELÉFONO: 3017208678 CORREO: funproyects@hotmail.com
Número de Identificación	CC 37.671.188 de Barbosa Santander
Fecha de suscripción del contrato	30 DE ENERO DE 2026
Plazo	DOS (2) MESES
Fecha de Inicio	30 DE ENERO DE 2026.
Fecha de Terminación	30 DE MAYO DE 2026
Valor del contrato	Cuarenta y nueve millones de pesos m/cte (\$ 49.000.000)
Valor ejecutado	Veinticuatro millones quinientos mil pesos m/cte (\$ 24.500.000)
Periodo que comprende el informe	17-03-2026 al 28-05-2026
Nombre y cargo Supervisor	EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCOCIOECONOMICO Y AMBIENTE.

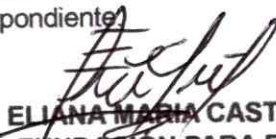
2. BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL	
Valor del contrato:	\$ 49.000.000
Valor ejecutado:	\$ 24.500.000
Pago correspondiente al Informe:	\$ 24.500.000
Saldo del contrato	\$ 0

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS			
OBLIGACIONES	Observaciones	% Ejecución	Evidencias
Obligación No 1 Capacitación y apoyo para el fortalecimiento de las líneas priorizadas en buenas prácticas agrícolas (10) productores.	Visitas a unidades productivas 20	100%	Anexo 1: Lista de Asistencia (2 folios) y Registro fotográfico (3 folios)
Obligación No 2. Programa de sanidad animal. Realizar programas de desparasitación bovina. Fenbendazol 25% PO	Visitas a unidades productivas 200	100%	Anexo 2: lista de Asistencia (2 folios) y Registro Fotográfico (1 folio)
Obligación No 3. Esterilizaciones	Realizar esterilizaciones en el área urbana y rural del municipio 100	100%	Anexo 3: Lista de Asistencia (8 folios), Registro Fotográfico (1 folio) y Consentimientos con documento de identidad (100 folios doble cara)
Obligación No 4. Talleres teórico prácticos dirigidos a pequeños y medianos	Escuelas de campo (01) 20 productores por cada taller	100%	Anexo 4: Lista de Asistencia (2 folios) y Registro

productores pecuarios en técnicas de producción de suplementos alimentarios y/o nuevas técnicas de nutrición animal, para épocas críticas por el cambio climático			Fotográfico (1 folio)
Obligación No. 5. Mercados donde se apoyan a cerca de 40 beneficiarios por evento, apoyo en la instalación y personal acompañante en el mercado que este pendiente del desarrollo de este, levante de información de los productores asistentes y las ventas generadas.	Mercados campesinos 2	100%	Anexo 5: Lista de Asistencia (4 folios) y Registro Fotográfico (2 folios)
Obligación No. 6. Capacitación, entrega de kits, plántulas o semillas de hortalizas a los beneficiarios	Visitas a unidades productivas 20	100%	Anexo 6: Lista de Asistencia (2 folios) y Registro Fotográfico (2 folio)
Obligación No 7. Apoyo en la construcción de tanques artesanales tipo zamorano	Fortalecimiento campesino en la seguridad alimentaria 5	100%	Anexo 7: Lista de Asistencia (1 folio) y Registro Fotográfico (2 folios)

Se deja constancia de que las actividades objeto del contrato fueron ejecutadas en su totalidad, cumpliendo satisfactoriamente con los requerimientos y obligaciones establecidas. Se alcanzó el cumplimiento del 100% de la labor contratada, entregando los resultados esperados y contribuyendo al logro de los objetivos propuestos.

En los anteriores términos, se certifica el cumplimiento de las obligaciones contractuales convenidas y que los servicios contratados han sido desarrollados a satisfacción, por consiguiente, se puede proceder al pago correspondiente.


Ing. ELIANA MARÍA CASTILLO ARIZA
RL FUNDACIÓN PARA EL DISEÑO
Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES-PROYECTS
Contratista

**REGITRO FOTOGRAFICO
CAPACITACIÓN Y APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS LÍNEAS PRIORIZADAS EN
BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS (10) PRODUCTORES.**

**LUGAR: ALCALDIA MUNIPLA DE BARBOSA
FECHA 20 DE FEBRERO DE 2026**



ANEXO 1: CAPACITACIÓN Y APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS LÍNEAS PRIORIZADAS EN BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS, (CAFÉ, HORTALIZAS, GUAYABA).

Hortalizas: Asistencia en manejo de cultivo de tomate y BPA



Café: Muestras de suelo vereda La Palma y BPA



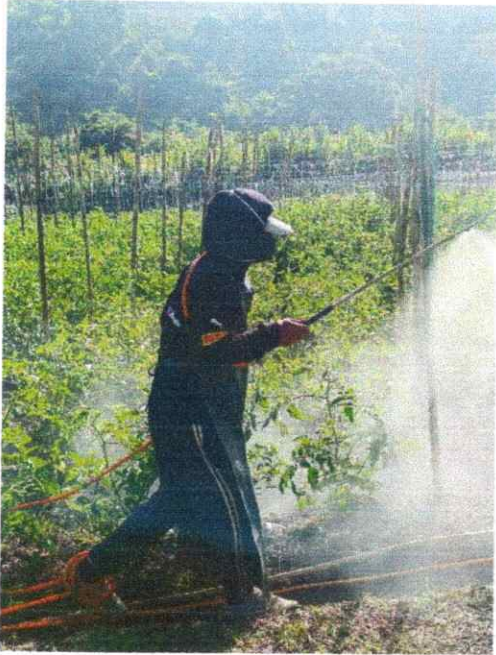
Hortalizas: Vereda Santa Rosa manejo de cultivo de pimentón y BPA.



Guayaba y café: Capacitación en Buenas Prácticas Agrícolas BPA y manejo de Fertilización.



Hortalizas: Manejo de cultivo de tomate y BPA



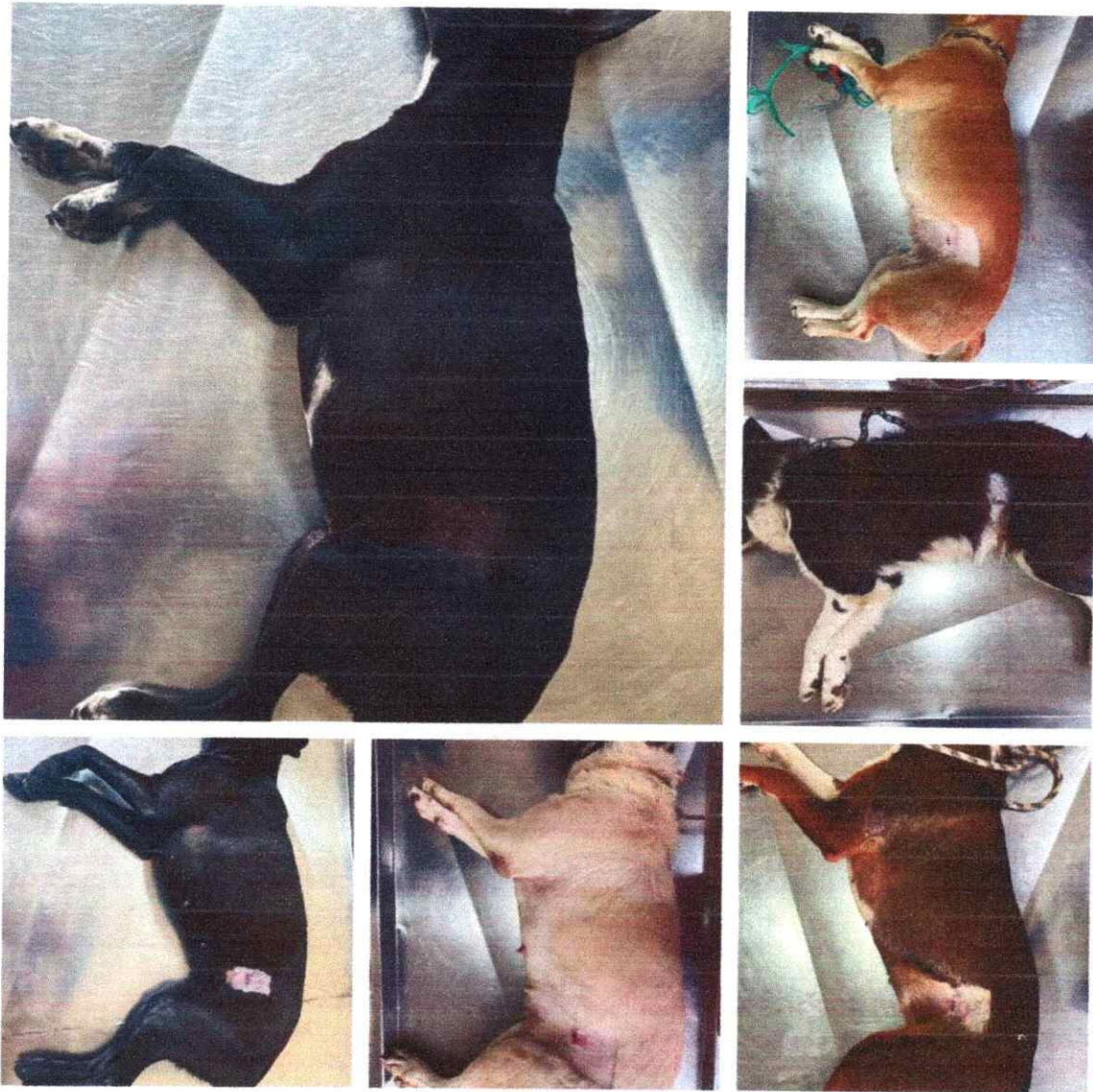
ANEXO 2: REGISTRO FOTOGRAFICO

**PROGRAMA DE SANIDAD ANIMAL. DESPARASITACIÓN BOVINA.
200 BOVINOS**



ANEXO 3: REGISTRO FOTOGRAFICO

**REALIZAR ESTERILIZACIONES EN EL ÁREA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
100 CANINOS
FECHA DEL 15 AL 28 DE ABRIL DE 2026**



ANEXO 4: LUGAR: VEREDA LA PALMA ALTA

FINCA DEL SEÑOR HUBERT MENESES
FECHA 17 DE ABRIL DE 2026

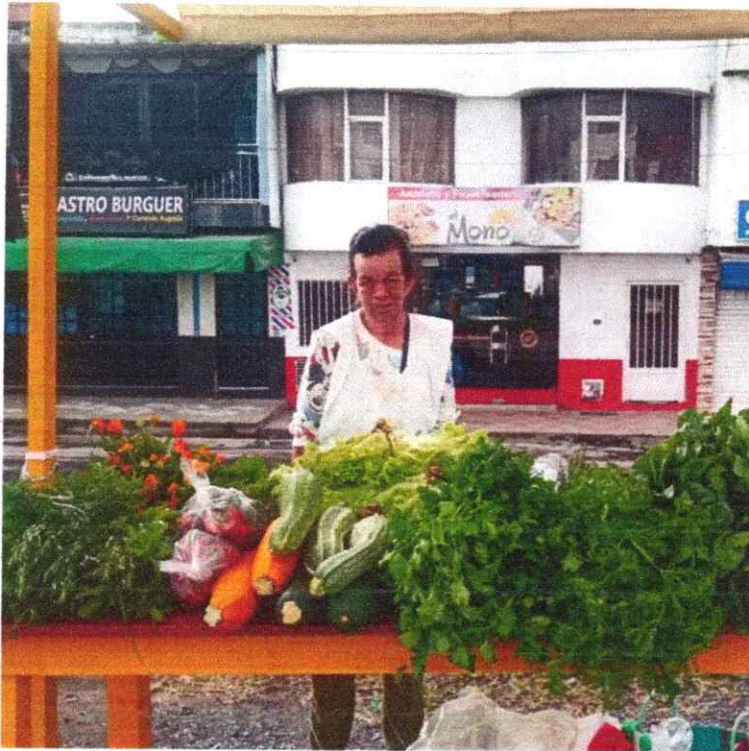


**ANEXO 5: REGISTRO FOTOGRAFICO
DOS (2) MERCADOS CAMPESINOS
LUGAR PARQUEADERO ALCALDIA MUNICIPAL**

MAYO 05 DE 2026



MERCADO CAMPESINO: MAYO 12 DE 2026



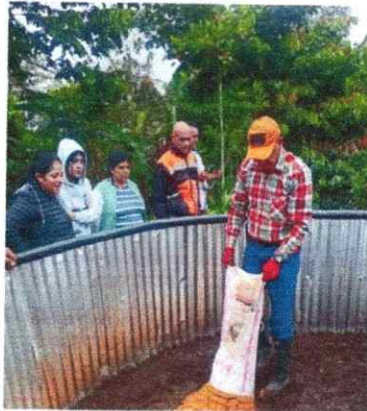
ENTREGA DE KITS, PLÁNTULAS O SEMILLAS DE HORTALIZAS A LOS BENEFICIARIOS
LUGAR : VEREDA LA PALMA ALTA
FINCA DEL SEÑOR HUBERT MENESES
FECHA 17 DE ABRIL DE 2026





ANEXO 7: REGISTRO FOTOGRAFICO
APOYO EN LA CONSTRUCCIÓN DE TANQUES ARTESANALES TIPO ZAMORANO
LUGAR: VEREDA LA PALMA ALTA
FINCA DEL SEÑOR HUBERT MENESES
FECHA 17 DE ABRIL DE 2026





FORMATOS DE ASISTENCIA:
VISITAS TECNICAS
FORTALECIMIENTO DE LINEAS
PRODUCTIVAS
ANEXO 1



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Fundación Para el Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles			
LUGAR:	Veredas Barbosa Santander	FECHA:	DI 1- A 30	MES Febrero- Mayo
RESPONSIBLE:	Eliana María Castillo Ariza - BPA - Manejo de hortalizas			AÑO 2026

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Lucia Velandia	23.553.405	La Palma	3104820537	Lucia Velandia E.
Mariela Vargas	28.032.997	La Palma	3223206338	Mariela Vargas.
Maria Elsa Herreño	30.203.398	La Palma.	3156890264	Maria Elsa H.
Pedro Forero	5.771.250	Cite	3222062690	Pedro Franco.
Danielo Maya	91.016.310	Santa Rosa	3224123315	Danielo Moya H.
Segundo Saavedra		La Palma	3145466940	Segundo Saavedra
Clemencia Franco	30.05.302	Santa Rosa. La Palma	3224123338	Clemencia Franco.
Orlando Hernandez	91.011.556	Santa Rosa	3052387008	Orlando Hernandez
Marco Santamaría	91.013.090	La Palma	3110762949	Marco Santamaría
Sexta Chacón	27.953.378	La Palma	3144424706	Sexta Chacón
Elvex Quintero		La Palma	3213571560	Elvex Quintero
Hubert Meneves	91.016.083	La Palma	3123258014	Hubert Meneves

LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Fundación para el Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles				
LUGAR:	Veredas Barbosa Santander	FECHA:	DI 1- A 30	MES	Febrero - Año 2026 Mayo
RESPONSIBLE:	Elviana Merca Castillo Ariza - BPA - Manejo de Hortalizas				

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Martha Benabides	30.204.202	Santa Rosa	3203307450	Martha Benavides
Maria Antonia Hernandez	27.981.325	La Palma	3217647437	Maria A. Huidy
Jose Gonzalez	1097638540	La Palma	3154006625	Rose Gonzalez
Romira Ramirez	1099206523	La Palma	3204221304	Rosmira Ramirez
Prospero Menezes	5.576.782	La Palma	3124305237	Prospero Menezes
Leonor Barbosa	27981661	La Palma	3125785527	Leonor Barbosa
Blanca Guerrero	39524805	Francisco Paula	3105559755	Blanca Guerrero
Duvan Ortiz	1095406318	La Palma	3132637077 313510	Duvan Ortiz

FORMATOS DE ASISTENCIA:
PROGRAMA DE SANIDAD
ANIMAL, DESPARASITACIÓN
BOVINA.
ANEXO 2



DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA

EXTENSION AGROPECUARIA
FICHA TECNICA - DESPARACITACION DE
BOVINOS INTERNA Y EXTERNA
AÑO 2026

PROYECTS

FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NÚMERO DE CELULAR	VEREDA	FINCA	ESPECIE	# ANIMALES	TIPO DE DESPARACITACION		PRODUCTO APLICADO	DOSIS	VIA DE APLICACION	OBSERVACION	FIRMA
								INT.	EXT.					
02/04/2026	Nobely Mesa Lopez	3202002993	91049228	Francisco de Paula	San Rafael	Bovinos	4	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
03/04/2026	Miguel Calvano	302202087	3209105510	Francisco de Paula	La Orgadoco	Bovinos	11	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Monio Elena Mercado	302202075	3138943820	Francisco de Paula	Bucos Pinos	Bovinos	6	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Oscar Forcivo	1092202024	3219051670	Francisco de Paula	Haita	Bovinos	5	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Miguel Rodriguez	2093812	3213757574	Francisco de Paula	El Poned	Bovinos	8	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Miguel Pardo	91011617	3165033389	Francisco de Paula	La Esperanza	Bovinos	2	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Dandra Milena Lucerga Castañeda	30202105	3125496852	Francisco de Paula	Palmari	Bovinos	6	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Segundo Beltrán	1222991	3119711197	Francisco de Paula	La Gracia	Bovinos	3	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Henry Franco	1092202020	3106693970	Cuica Vista	El Resqueado	Bovinos	12	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Humberto Lopez Espada	9105000	310887326	Pozo Negro	Bella Vista	Bovinos	14	X	X	Fenbendazol Doramectina		IM/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Avelino Rolz	5601997	3219201167	Pozo Negro	Las Manas	Bovinos	6	X	X	Fenbendazol Doramectina		SC/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Rosalba Torres	22980987	3128711128	Pozo Negro	La Negra	Bovinos	14	X	X	Fenbendazol Doramectina		SC/VO	-	<i>[Signature]</i>
	Jose Antonio Forcivo	91010708	32086570	Pozo Negro	La Poderosa	Bovinos	8	X	X	Fenbendazol Doramectina		SC/VO	-	<i>[Signature]</i>

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA

EXTENCIÓN AGROPECUARIA
FICHA TECNICA - DESPARACITACION DE
BOVINOS INTERNA Y EXTERNA
AÑO 2026



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	VEREDA	FINCA	ESPECIE	# ANIMALES	TIPO DE DESPARACITACION		PRODUCTO APLICADO	DOSIS	VIA DE APLICACION	OBSERVACION	FIRMA
								INT.	EXT.					
	Andrea Ulloa	100258287	313819125	Poco Negro	Unidad	Bovinos	4	X	X	Febreol, Paramon		VO/SC		202 Andrea Ulloa
	Roger Potos Gonzalez	109420025	313814850	Cristales	Los Pinos	Bovinos	12	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Paramon
	Luz Maria Quiroz	2842145	31081853	Unidad	El General	Bovinos	14	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Paramon
	Alfonso Rojas Quiroz	100401001	31081853	Cristales	Villaluz	Bovinos	9	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Paramon
	Pedro Antonio Franco	5741250	322208269	Palma	Los Nuevos	Bovinos	8	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Reda F
	Yoneth Moreno Pava	10944874	38332874	Palma	El Escorpio	Bovinos	3	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		UPARCEO DEVIAM
	Eber Ruiz	10901503	319222926	Palma	El Gallo	Bovinos	5	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Eber Ruiz
	Saul Zebeta	10022926	322421105	Palma	Rosario	Bovinos	6	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Saul Zebeta
	Olego Ruiz	28832553	322206269	Palma	Rosario	Bovinos	3	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		Olego Ruiz
	Ruthen Peña	52285637	3106095807	Palma	Los Nuevos	Bovinos	9	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		MURPACHISIP
	Soyuzi Parub	1094206741	3224378485	Palma	Los Pinos	Bovinos	7	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		MURPACHISIP
	Luis Luengas	2740376	311244129	Santa Rosa	Los Luchos	Bovino	8	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		MURPACHISIP
	Maria Peña	2102548	3202568630	Santa Rosa	Los Pinos	Bovino	15	X	X	Febreol Paramon		VO/SC		MURPACHISIP

De conformidad con lo previsto en la Ley 1561 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

FORMATOS DE ASISTENCIA:
ESTERILIZACIONES EN EL
ÁREA URBANA Y RURAL DEL
MUNICIPIO
AÑEXO 3



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA

ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA

**EXTENSIÓN AGROPECUARIA
FICHA TECNICA -
ESTERILIZACION DE CANINOS
AÑO 2026**



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
15/04/26	Karina Gomez	1085103336	3014976176	Vlda Buenavista	X		6	criollo	Buena	Karina G
15/04/26	Beatriz Sanchez	30203458	3133629053	Vlda Buenavista	X		7	criollo	Buena	Beatriz SMCZ
15/04/26	Flore M. Rodriguez	30203382	3219540461	Vlda Pozo negra		X	5	criollo	Buena	Mia meca kadiaga
15/04/26	Mario T. Gossio	30706232	3134798196	Almendres		X	8	Pt Bull	Buena	[Signature]
15/04/26	Mario M. Rincon	51998592	3144653515	San Marcos	X		5	criollo	Buena	Maria Flaypales
15/04/26	Adela Grandes	28205466	3115268287	calle 22#2-124		X	6	Pinche	Buena	Adela grandes
15/04/26	Tatiana Niño	1065871369	3153998179	Vlda Cambio	X		2	criollo	Buena	Tatiana Niño
15/04/26	Molanda Silva	63340255	3113518111	Va Carlota	X		3	criollo	Buena	Yolanda Silva
15/04/26	Leidy Herrera	1099215195	3205969950	Vlda Amarillo	X		2	Husky	Buena	Leidy Herrera
16/04/26	Mario Hernandez	23537704	3203160962	Vlda Ciruela	X		1	criollo	Buena	Mario Hernandez
16/04/26	Lorena Romero	1007554998	3214518452	Vlda Buenavista	X		3	criollo	Buena	Lorena Romero
16/04/26	Sebastian Rodriguez	1007554962	3102023580	Villa Maria	X		1	criollo	Buena	[Signature]
16/04/26	Flore Peño	37670661	3217761570	San Marcos		X	4	criollo	Buena	Tatiana B.

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA

**EXTENSION AGROPECUARIA
FICHA TECNICA -
ESTERILIZACION DE CANINOS
AÑO 2026**



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
16/04/26	Ruth Espinoza	1099207078	3143999374	Cra 5 # 7-17	X		2	Criollo	Buena	Ruth Espinoza
16/04/26	Meryleny Torres	37670422	3144309403	Cra 5 # 7-09	X		1	Criollo	Buena	[Signature]
16/04/26	Ana Zapata	1088537295	3218006870	Cra 2A # 19-108	X		2	Punchy	Buena	Ana Escriba Zapata
16/04/26	Diana Core	37670826	3222641096	Vlda Centro		X	8	Criollo	Buena	DIANA CARO
16/04/26	Estrella Jimenez	30208779	3123191335	Barrío Sanbus	X		8	Criollo	Buena	Estrella Jimenez
16/04/26	Alexandre Sanchez	52487505	3213867900	Nuevo Amanecer	X		6	Criollo	Buena	Alexandre
16/04/26	Ana Russi	30203066	3123405807	Diamante	X		4	Criollo	Buena	[Signature]
16/04/26	Liliana Soars	37670903	3153294375	B. Geiba	X		1	Criollo	Buena	Maria Virginia
17/04/26	Jose J Pardo	1023971966	31491043869	Ramons Rio	X		2	Criollo	Buena	Jose Pardo
17/04/26	Carlos Uribe	1007555092	3124391010	Centro	X		1	Criollo	Buena	[Signature]
17/04/26	Marthe Campos	284749438	3202775371	Metropolitana	X		1	Criollo	Buena	Martha C.
17/04/26	Yolande Silva	63340255	3123948602	La carabate	X		1	Criollo	Buena	Yolande Silva
17/04/26	Glavica Peric	109960832	3147526742	Villa Per	X		4	Criollo	Buena	[Signature]

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Proyects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA



MUNICIPIO MUNICIPAL DE BARBOSA

**EXTENSIÓN AGROPECUARIA
FICHA TECNICA –
ESTERILIZACIÓN DE CANINOS
AÑO 2026**



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
27/04/26	Luz Caro	1099207364	3173542631	Vllo. Poroniega	X		1	Criollo	Buena	Luz Caro
27/04/26	Alexandro Bedoya	1024579210	3214323511	San Carlos Rio		X	7	Criollo	Buena	Alexandro Bedoya
27/04/26	Elisa Acosta	27984480	3167226124	Gaitan	X		2	Criollo	Buena	Elisa Acosta
27/04/26	Yashleid Galeano	1099206716	311426742	Medegallone	X		3	Criollo	Buena	Yashleid Galeano
27/04/26	Nahore Franky	46669245	3105826149	Vllo. Cambre	X		2	Criollo	Buena	Nahore Franky
27/04/26	Olga Diaz	32670831	3142473913	Cic 2H 7-16	X		1	Criollo	Buena	Olga Diaz
27/04/26	Nancy Pardo	37671415	307353242	San Marcos	X		7	Criollo	Buena	Nancy Pardo
27/04/26	Judemy Gaurao	1099553017	3215752482	El Casman	X		2	Criollo	Buena	Judemy Gaurao
27/04/26	Luzrene Quiso	6470829	3146072093	Tropacho	X		5	Criollo	Buena	Luzrene Quiso
27/04/26	Berilda Hernandez	27982846	3145531741	Jose A. Gidon	X		6	Criollo	Buena	Berilda Hernandez
27/04/26	Eliherbe Perie	5720798	321910280	La Ne	X		2	Criollo	Buena	Eliherbe Perie
27/04/26	Yocema Soliva	1099204048	3194151728	Gaitan	X		2	Criollo	Buena	Yocema Soliva
27/04/26	Karen Pardo	1007554982	314225375	San Marcos		X	4	Criollo	Buena	Karen Pardo

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

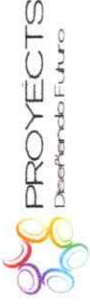


MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPÚBLICA DE COLOMBIA



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE BARBOSA

**EXTENSIÓN AGROPECUARIA
FICHA TECNICA -
ESTERILIZACIÓN DE CANINOS
AÑO 2026**



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HEBRA	MACHO				
20/04/2026	Saira Ardila	1094723582	3182641324	Uribe Uribe	X		4	Cudlo	Bueno	Saira Ardila
21/04/2026	Luisley Robino	37676107	3703094652	San Carlos	X		6	Cudlo	Bueno	Luisley Robino
21/04/2026	Luisley Robino	37640107	3702094652	San Carlos	X		4	Cudlo	Bueno	Luisley Robino
25/04/2026	Bryan Hernandez	1097990848	3107241280	San Marcos		X	5	Cudlo	Bueno	Bryan Hernandez
27/04/2026	Oscar Panton	100258252	3107241280	Villo del Rio	X		2	Cudlo	Bueno	Oscar Panton
27/04/2026	Denys Nieves	109668948	3107241280	Villo del Rio	X		2	Cudlo	Bueno	Denys Nieves
28/04/2026	Luz Cresales	37670955	318413991	Mercedal	X		1	Cudlo	Bueno	Luz Cresales
28/04/2026	Geidy Guavero	37671001	3227264912	Camelinas		X	6	Procho	Bueno	Geidy G.
28/04/2026	Angela Villamil	37670803	3128264021	Somon	X		3	Cudlo	Bueno	Angela V.
28/04/2026	Ane Gil	109927294	3154121728	Uña Centro		X	4	Cudlo	Bueno	ANA AYDEE
28/04/2026	Sandro Osme	109920888	3103122222	Crisobles		X	7	Bueno	Bueno	SANDRA ORIA
28/04/2026	Mercedo Garcia	105333550	3225684571	Nuevo Amorec		X	1	Procho	Bueno	Merceda Garcia
28/04/2026	Yuri Leiben	1101683923	3704951591	Villelor		X	5	Cudlo	Bueno	Yuri Leiben

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

EXTENSIÓN AGROPECUARIA
FICHA TECNICA -
ESTERILIZACIÓN DE CANINOS
AÑO 2026



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
22/10/2026	Sandra Amargo	10992026492	315456096	Tropiandre	X		2	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Daniela Ruiz	1015402770	3222697125	Ude Carbo	X		1	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Jose Guize	91012262	3117286308	Prado	X		1	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Jesse Guize	91012262	3112286300	Armenillo	X		3	Proches	Buena	[Firma]
22/10/2026	Blanca Ordóñez	35521773	325957582	Cristales	X		3	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Prisca Clejia	27984671	320231778	Cristales	X		2	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Blanca Ordóñez	35521773	322557582	Cristales		X	1	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Marcela Canedo	27983753	3144642172	Villadell Rio	X		2	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Rubida Hernandez	23532704	3203160967	Acopelca		X	5	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Yesane Aguilar	30706341	3202094882	San Carlos	X		3	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Laura Castro	1062805401	314502365	Buena Vista	X		2	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Elizabeth Castro	63452433	322433195	San Carlos	X		5	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Angie Puentes	1007771660	3219505688	Campesinaje		X	6	Criollo	Buena	[Firma]

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Proyects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA

**EXTENSION AGROPECUARIA
FICHA TECNICA -
ESTERILIZACION DE CANINOS
AÑO 2026**



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HEBRERA	MACHO				
23/04/2026	Mobio Messers	91013249	3132139533	Torres Villo	X		5	Criollo	Buena	Martin Torres
23/04/2026	Yessica Cruz	1002436519	3202200926	Son Carlos	X		8	Criollo	Buena	Yessica Cruz
23/04/2026	Jesus Coy	91015455	3103056658	La Ye		X	3	Criollo	Buena	Jesus Coy
23/04/2026	Leonor Aguilera	28482620	3222052908	Sonson		X	3	Criollo	Buena	Ximena Sanchez
23/04/2026	Luis Pinzon	91011796	3203160967	Cusaldas		X	5	Criollo	Buena	[Signature]
23/04/2026	Ximena Gonzalez	12353790	3125912867	San Carlos	X		1	Criollo	Buena	Ximena Gonzalez
23/04/2026	Dennis Henrique	1095815562	3168810673	Alca de Poble	X		2	Criollo	Buena	Dennis Henrique
23/04/2026	Carmen Doze	63502938	3122674747	Vdc Amarello		X	1	Criollo	Buena	Carmen Doze
23/04/2026	Alix Doze	63479374	3102470344	Alca Paula		X	2	Criollo	Buena	Alix Doza
23/04/2026	Selvey Doze	109921546	3133612251	Vdc Amarello	X		2	Criollo	Buena	Selvey Doza
23/04/2026	Merlene Soriano	40510420	3133612251	Vdc Amarello		X	1	Criollo	Buena	Merlene Soriano
23/04/2026	Pilar Hernandez	1099217669	3124208107	Vdc Amarello	X		4	Criollo	Buena	Pilar Hernandez
23/04/2026	Yvan Torres	1007355015	3102139533	Torres Villo	X		1	Criollo	Buena	Yvan Torres

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA

EXTENSIÓN AGROPECUARIA FICHA TECNICA - ESTERILIZACION DE CANINOS AÑO 2026



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CAMINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
22/10/2026	Maryret Hoyos	28182764	3132494924	Villa del Valle	X		5	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Alba Vargas	31670842	3102022121	Vda Centro	X		5	Criollo	Buena	Alba Vargas
22/10/2026	Shon Rodriguez	9107545	3153251070	Don Calabazo	X		1	Pata de	Buena	[Firma]
22/10/2026	James Diaz	91015606	3167784915	Vda Poronogre		X	1	Pudra	Buena	Hernandez
22/10/2026	Paula Vargas	014758845	3108818820	Vda Poronogre		X	1	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Alejandro Forde	1005342125	3107364067	Vda Poronogre		X	1	Criollo	Buena	[Firma]
22/10/2026	Nicol Ozuna	100920217	3102974734	Vda Poronogre		X	2	Criollo	Buena	Nicol Ozuna
22/10/2026	Jerme Sanchez	91015185	3125509265	Vda Poronogre		X	2	Criollo	Buena	Zaira Sanchez
22/10/2026	Nahire Diaz	30206493	3102263806	Vda Poronogre		X	2	Criollo	Buena	Nahire Diaz
22/10/2026	Yordan Burgos	1009211627	3102695515	Vda Poronogre		X	3	Criollo	Buena	Yordan Burgos
22/10/2026	Olga Reyes	28366401	3158434272	Vda Buenavista	X		5	Criollo	Buena	Olga Reyes
22/10/2026	Olga Reyes	28366401	3158434272	Vda Buenavista	X		7	Criollo	Buena	Olga Reyes
22/10/2026	Alejandro Ardila	1005341952	3142549364	Vda Amarillo		X	1	Criollo	Buena	Alejandro Ardila

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Proyects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA

EXTENSIÓN AGROPECUARIA FICHA TECNICA - ESTERILIZACION DE CANINOS AÑO 2026



FECHA	NOMBRE DEL PROPIETARIO	CÉDULA	NUMERO DE CELULAR	DIRECCION	CANINO		EDAD	RAZA	ESTADO DEL CANINO POST-INTERVENCION	FIRMA
					HERBRA	MACHO				
28/01/26	Sebastián Ardiles	1007771615	3223947499	N/do Amalillo		X	2	Criollo	Buena	Heyder S. Ardiles
28/01/26	Nelly Quirgo	51792228	3209089912	N/do Francisco		X	3	Criollo	Buena	
28/01/26	Jose Fernando	1106686013	3173094778	N/do Francisco		X	2	Criollo	Buena	Jose Fernando
28/01/26	Rosalba Cuesta	40381521	3152187299	N/do Francisco	X		2	Criollo	Buena	MIRU-EL RAYO
28/01/26	Edwin Perez	71798308	3144055471	N/do Francisco	X		2	Criollo	Buena	Edwin Perez
28/01/26	Alexandre Led	1097666566	3138365894	Comandante		X	1	Criollo	Buena	Alexandre Led
28/01/26	Johana Puzon	30206314	320827668	N/do Centro	X		5	Pudra	Buena	Johana Puzon
28/01/26	Johana Vega	1022383861	3118363436	Metropolitano		X	2	Criollo	Buena	Johana Vega
28/01/26	Cris Tejedor	17341110	3336177212	Ciudad		X	7	Criollo	Buena	Cris Tejedor

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Proyects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.105.336
BARRARRA BARRAGAN

APELLIDON
KARINA YADITH

COMENRES

Karina Barrarra Barragan
FIRMA



INDICE DERECHO

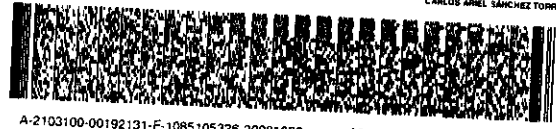
FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1987

FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

15-JUL-2005 EL RETEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2103100-00192131-F-1085105336-20091030 0017574589A 1 4720102394

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/26

Yo, Karina Gomanra, identificado con C.C. 1085105336
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre lolo

Raza criollo Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Karina Gomanra
1085105336

3014976176

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.203.458**
SANCHEZ AGUILERA

APELLIDOS
BEATRIZ

NOMBRES
BEATRIZ SANCHEZ



FIRMA



INDICE DERECHO

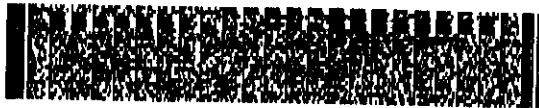
FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1958**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-1983 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2701300-00166543-F-0030203458-20090805 0014503538A 1 27076005

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/20

Yo, Beatriz Sanchez, identificado con C.C. 30.703.458

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Lena

Raza Cuallo Edad: 7 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Beatriz Sanchez

3133629053



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

3

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Leidy Herrera, identificado con C.C. 1099213193,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO ___, de Nombre Eueres
Raza Eueres Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Leidy Herrera

3132186060

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.203.382**
RODRIGUEZ

APELLIDOS
FLOR MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-OCT-1964**


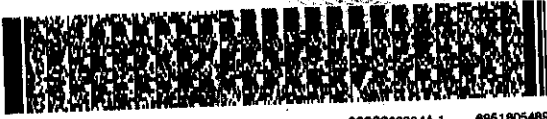
BARBOSA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

142 **Q+** **F**
 ESTADORA U.S. RH SEXO

21 JUL 1983 BARBOSA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARNEZ SANCHEZ TORRES

A-2701300-00385361-F-0030203382-20120629 0030383994A 1 6851805489

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/20

Yo, Flor Maria Rodriguez, identificado con C.C. 30 203382,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Max
Raza Cuallo Edad: 5 años Sexo: Meche

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Flor Maria Rodriguez 30 203382

3219540461

4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.206.232
GARCIA NAJAR

APELLIDOS
MARIA TERESITA

NOMBRES

Maria Teresita de Garcia

FIRMA



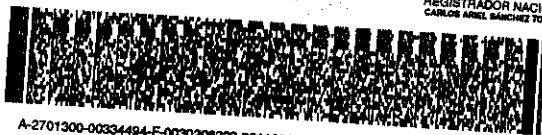
FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1973
CIENEGA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-FEB-1994 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2701300-00334494-F-0030206232-20110916 0028061204A 1 32772562

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/20

Yo, Maria Teresa Garcia, identificado con C.C. 30706232,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Moni

Raza Pit Bull Edad: 8 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Maria Teresa Garcia M

30206232 155

3134798196

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

63340255

NUMERO

SILVA DELGADO

APELLIDOS

YOLANDA

NOMBRES

YOLANDA SILVA DELGADO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1967

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

22-DIC-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1524700-39083551-F-0063340255-20010911

0037101253N 02 078064512

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/20

Yo, Yolanda Silva, identificado con C.C. 63340255,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Mancha

Raza Cvralta Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Yolanda Silva 63340255 B/MANCHA

311351811

6



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.998.592**

RINCON BELLO
 APELLIDOS

MARIA MARGARITA
 NOMBRES

Maria Margarita Rincon Bello
 FIRMA

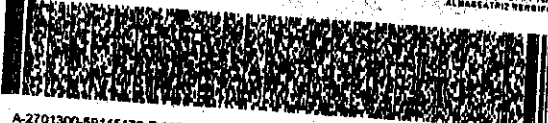
FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1967**
GUADUAS
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 **O+** **F**
 ESTATURA G. S. RH SEXO

29-DIC-1988 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
 ALBARRACIN THERISO LOPEZ



A-2701300-50145172-F-0051996592-20061212 0725106345D 02 187484382

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Boracay 15/04/26

Yo, Maria Margarita Rincon, identificado con C.C. 51998592
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Manchas
Raza Cuculle Edad: 5 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Maria Margarita Rincon
51998592

3144653515
3133278750

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.205.211

GRANDAS

APELLIDOS

ADELA

NOMBRES

Adela Grandas
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1969

LA PAZ
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

23-NOV-1992 LA PAZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *San Andrés Bello*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL BÁRNEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2701300-00164268-F-0028205468-20090725 0013903591A 1 27074607



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 15/04/20

Yo, Adela Grande, identificado con C.C. 28205466,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Dino
Raza Punher Edad: 6 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Adela Grande
28205466

3115268282

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 12/04/20

Yo, Tatiana Nino, identificado con C.C. 1065871369,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Concha
Raza cuollo Edad: 1.5 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

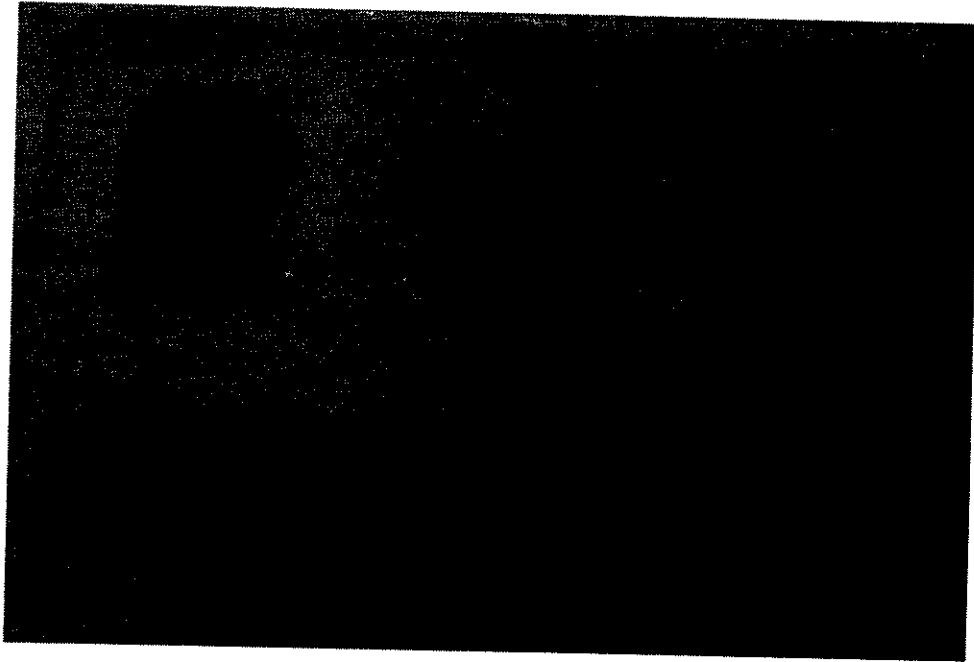
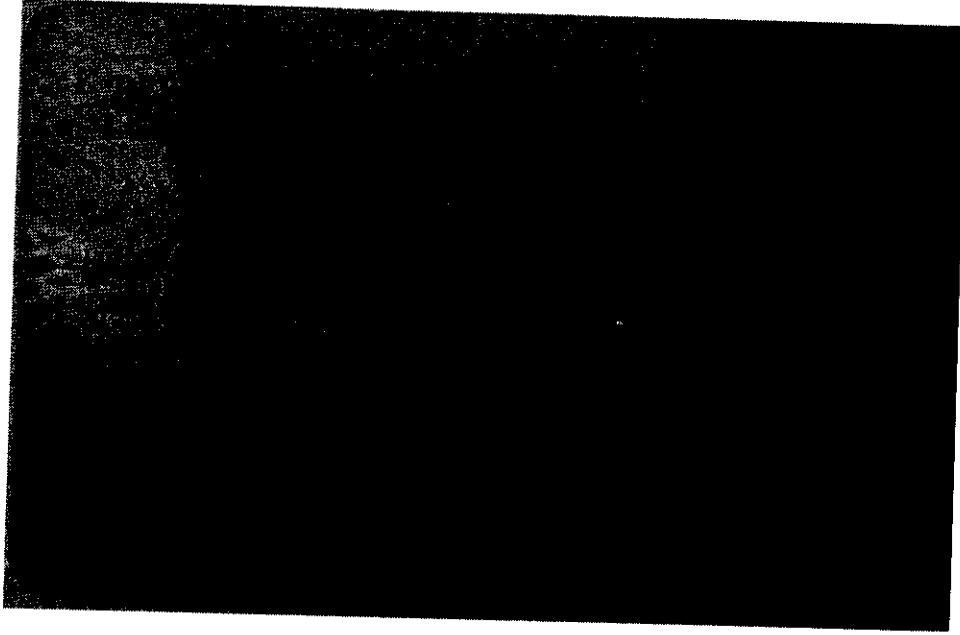
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Tatiana Nino 1065871369

3103998179
3



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/26

Yo, Maria Rubela Hernandez, identificado con C.C. 73532704,

como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre Corbela

Raza crucillo Edad: 9 meses Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Rubela Hernandez 73532704

3203160967

IDENTIFICACION NACIONAL
COLOMBIA

NUMERO 1.007204.008

RODRIGO

APellidos
LIEBTH LORENA

SEXO

LAKEA 10000000



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-2000

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+
ESTATURA G.S. RH

04-JUL-2016 EL PEÑON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F
SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALBINO RODRIGUEZ POLOA



P-2707900-01188488-F-1007554896-20201130 087284881A 1 9913657907

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/20

Yo, Lorenc Romero, identificado con C.C. 1007554998
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Amy
Raza mezcla Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Elizabeth Romero 1007554998.

3214516433

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.554.962**

RODRIGUEZ MEJIA

APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES

Johan Sebastian Mejia
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-2001**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

04-JUL-2019 SAN JOSE DEL GUAVIARE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-5400100-01093900-M-1007554962 20190819

0067428459A 1


51761803

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

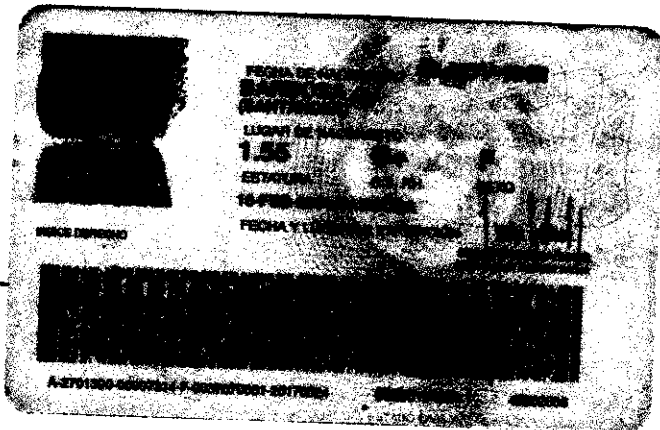
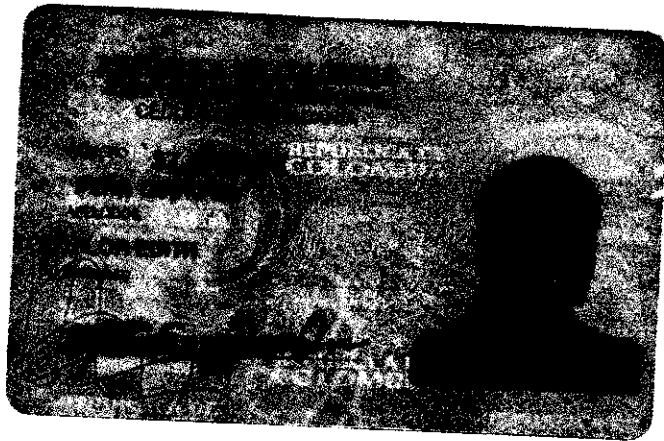
CIUDAD Y FECHA: Berboza 16/04/28

Yo, Sebastian Rodriguez, identificado con C.C. 1007554962,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre LOSSY
Raza Criollo Edad: 8 meses Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:  1007554962

3102012580



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/20

Yo, Flor Peña, identificado con C.C. 37670661,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Roxy
Raza criollo Edad: 4 años Sexo: macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: ~~Flor Peña~~ Flor Peña 37-670-661

3212761970



FECHA DE NACIMIENTO **05-NOV-1989**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-DIC-2007 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTÁ, COLOMBIA

INDICE DERECHO



P-2701300-00097801-F-1000007020-20081015 0004400005A 1 34000164

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/28

Yo, Ruth Espitia, identificado con C.C. 1099207028

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Nuha

Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

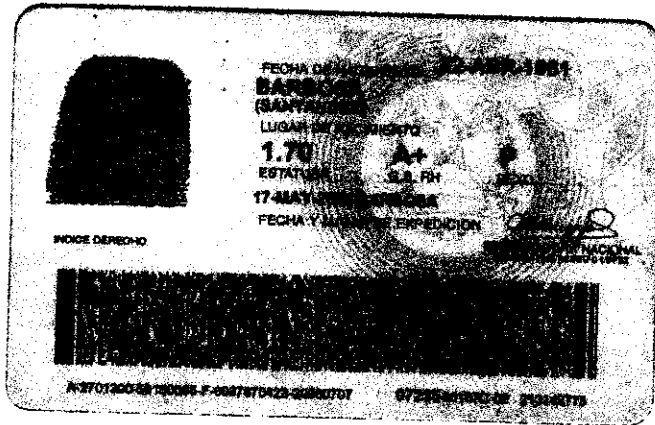
sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: RUTH ESPITIA LOPEZ 1099207028 3143999374



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barrabosa 16/04/20

Yo, Marleny Torres, identificado con C.C. 37670472,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Melec
Raza Criollo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature]
37670472

3144309403

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.537.295

ZAPATA MONSALVE

APELLIDOS

ANA BEIBA

NOMBRES

Ana Zubaropala M.





FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1990

TORO
PALLE
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA B+ G.B. PM SEXO F

19-AÑO DE VIGENCIA
FECHA Y LUGAR DE EMISION *Andrés Bello*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL



A-311000-00475037-F-1088537295-2000000

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/26

Yo, Ana Zapata, identificado con C.C. 1088137295,
 como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
 PERRO o GATO _____, de Nombre Rica
 Raza Punher Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Ana Beiba Zapata 1088537295

3218006870

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 16/04/26

Yo, Diana Caro, identificado con C.C. 37670826,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Simon
Raza curallo Edad: 3 años Sexo: hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: DIANA C CARO
37670826

3222641096

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.205.279**
JIMENEZ BOHORQUEZ

APELLIDOS
ESTRELLA MARDORYS

NOMBRES

Estrella Jimenez Bohorquez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1972**
CHIQUEQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1990 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00209501-F-0030205279-20100118

0020045321A 1

6850557412

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/28

Yo, Estrella Jimenez, identificado con C.C. 30205279,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre lulu

Raza mestizo Edad: 8 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: E. Mardoris Jimenez B. 30205279.

3123191335

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, Alexander Sanchez, identificado con C.C. 52487505,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Mona
Raza cruceta Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature]
52487505

3213867900

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, Ana Isabel Russi, identificado con C.C. 30203064,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Luna
Raza crucillo Edad: 4 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: 

30203.064

3123405807


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37670903**

SAENZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

LILIANA PATRICIA
NOMBRES

Liliana Saenz
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1983**


BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-SEP-2001 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
VAN DUQUE ESCOBAR



P-2701300-59098529-F-0037670903-20011217 0683401350A 01 110042954

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/26

Yo, Liliana Saenz, identificado con C.C. 37670903,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Zefira
Raza Cirillo Edad: 2 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Maria Inés Rodríguez

3153294375

LILIANA PATRICIA SAENZ RODRIGUEZ
37.670.903
Tel: 3153294375.

Maria Inés Rodríguez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.023.971.966**

PARDO MORENO
APELLIDOS

JOSE JOAQUIN
NOMBRES

Jose Pardo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1998**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-OCT-2016 **BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPELICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAQUA



P-1500150-00870708-M-1023971966-20161213 0052547393A 1 46620 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

22

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, Jose Joaquin Zardo, identificado con C.C. 1073971966,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO Y o GATO ___, de Nombre Niño
Raza Cvichlo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Jose Zardo
1023971966

3144043869

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.555.092

URIBE MORENO

APELLIDOS
CARLOS MIGUEL

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-2000

BARBOSA
(SANTANDER)


LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-JUL-2018 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALVO VACA



P-2701300-01033479-M-1007555092-20180824

0062388498A 1

49485565

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/09/26

Yo, Carlos Uribe, identificado con C.C. 1007555092,
 como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
 PERRO o GATO ___, de Nombre AZUL
 Raza Cuculo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: _____



3126391010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.429.438

APELLIDOS CAMPOS SALAMANCA

NOMBRES MARTHA LILIANA

MARtha Liliana C
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1976

SUAITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

20-JUN-1994 SUAITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2720200-00173493-F-0028429438-20090827 0015476172A 1 27053138

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/26

Yo, Martha Campos, identificado con C.C. 28479438

como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO ___, de Nombre Candy

Raza mezcla Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Martha Campos
cc 28479438

370775371

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

63340255

NUMERO

SILVA DELGADO

APELLIDOS

YOLANDA

NOMBRES

YOLANDA SILVA DELGADO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1967

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

22-DIC-1986 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

W. Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1524700-39083551-F-0063340255-20010911

0037101253N 02 078064512

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, Yolanda Selva, identificado con C.C. 63340255,

como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO ___, de Nombre Latta


Raza Crisollo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:  63340255

3173948602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.099.205.232

NUMERO

PARRA MALAGON

APELLIDOS

GLORIA AMPARO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-1988

BARBOSA

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

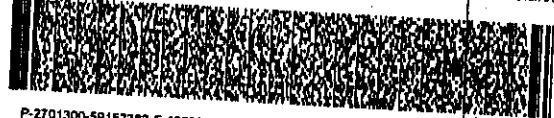
SEXO

26-JUL-2006 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREZ BENGIO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-2701300-59153362-F-1099205232-20061017

03094062908 02 215675682

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Borbosa 17/04/26

Yo, Gloria Parra, identificado con C.C. 1099205232,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Mia
Raza Criollo Edad: 4 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: *Gloria Parra*

3147526742

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, LUZ CARO, identificado con C.C. 1099207364,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Katy
Raza cruceto Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: LUZ STELLA CARO
1099207364




3177542631

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.578.210

APELLIDOS
 BEDOYA SUAREZ

NOMBRES
 MARGHY ALEXANDRA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1997

BARBOSA
 (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

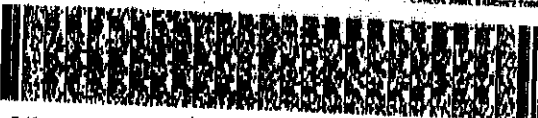
1.60 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

20-MAR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS AMARAL GARCIA TORRES



P-1500150-0069055-F-1024579210-20150414 00436032906 84DE4438

28

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbasa 17/04/20

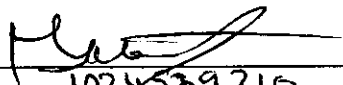
Yo, Alexandro Bedoya, identificado con C.C. 1024579210,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Zeus
Raza erucillo Edad: 7 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.


Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: 
1024579210

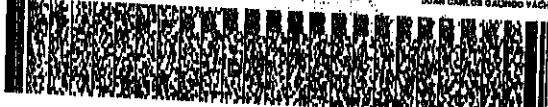
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.984.450**
ACOSTA GARCIA
 APELLIDOS
MIRYANA ELISA
 NOMBRES
Miryana Elisa Acosta G.
 FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1979**
BARBOSA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
29-ENE-1988 BARBOSA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
 INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1500150-00980521-F-0027984450-20180328 0060513988A 1 9803707306

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 17/04/20

Yo, Elisa Acosta, identificado con C.C. 27984450,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre TATIS
Raza crucillo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

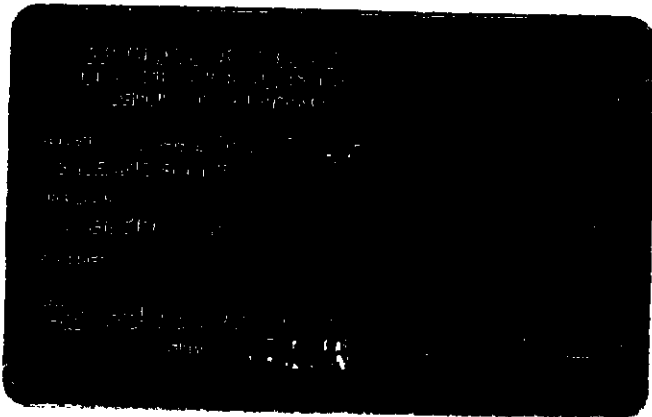
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: ELISA ACOSTA
27984450

3167226174



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1989
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-MAR-2007 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRO NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2701300-00209881-F-1089208216-20100118 0020122678A 32730871

MINISTERIO DE SALUD

30

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bachose 17/04/26

Yo, Damaris Galeano, identificado con C.C. 1099206216,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Pinna
Raza Panther Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Yasleid G
1099206216

3114526742

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.669.245

FRANKY ROJAS

APELLIDOS

NOHORA

NOMBRES



No Hora Franky Rojas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 03-MAY-1973

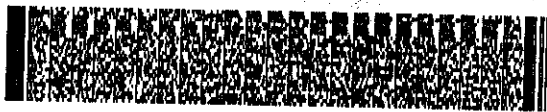
GAMBITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1981 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-2701300-00162789-F-0046669245-20090714 0013440786A 1 26342259

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 20/04/20

Yo, Nohora Franby, identificado con C.C. 46669245,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO ___, de Nombre Abspc
Raza crucillo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Nohora Franby
46669245

3105824149

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.670.831**

DIAZ OVALLE

NOMBRE

OLGA CECILIA

PRENOMIN

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1982**

SUAITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

16-JUL-2001 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2701300-01084604-F-0037670831-20190717

0066476100A 1

9908472169

32

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bachise 20/04/20

Yo, Olga Diaz, identificado con C.C. 37620831,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO ___, de Nombre Monches
Raza cruceto Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

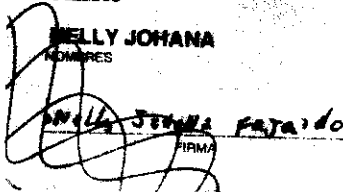

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.




Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Olga C. Diaz Ovalle
37-670-831

3142473913

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
 NUMERO **37.871.415**
FAJARDO GONZALEZ
 APELLIDOS
NELLY JOHANA
 NOMBRES

 FIRMA



 INDICE DERECHO
 FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1985**
BARBOSA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
28-MAR-2001 BARBOSA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

 REGISTRADOR NACIONAL
 ALBAFRATHE RIVERO LOPEZ

 P-2701300-59118521-F-0037671415-20030808 00000 03218A 01 131780062

33

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 20/04/20

Yo, Nelly Soledad Rojas, identificado con C.C. 37671415,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre S.K.Y
Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hombre

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.



En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Nelly Soledad Rojas 37671415 3107753242

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **1.099.553.012**
GAVIRIA USME
 APELLIDOS
JUDEINY
 NOMBRES

Judeiny Gaviria





FECHA DE NACIMIENTO: **11 ENE-1997**
PUERTO BOYACA
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 **A+** **F**
 ESTATURA G B RH SEXO

29 ENE-2015 **CHITARRA**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CREDITO ASES. BANCAJES Y MORES



P 2704500-00065266 F 1090549 92 25196429 0043765714A I 40024656

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Judemi Gaviria, identificado con C.C. 1099553012
como Propietario _____ o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO X o GATO _____, de Nombre lolo
Raza chullo Edad: 1 Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Judemi Gaviria

3213752482

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bachagá 20/04/20

Yo, Luisana Quiroz, identificado con C.C. 6470829,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Canela

Raza Cuculo Edad: 5 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Luisana Quiroz
6470829

35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELEBRADA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.982.846**

HERNANDEZ GONZALEZ
APELLIDOS

BERTILDA
NOMBRES

Bertilda Hernandez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1963**
BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-MAR-1981 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almestric Bernabo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMESTRIC BERNABO LOPEZ



A-2701300-59148025-F-0027982846-20060531 0711306151A 02 187487274

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Borbosa 20/04/20

Yo, Bertilda Hernandez, identificado con C.C. 27982846,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Concha
Raza Criollo Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Bertilda H 27982846

3145531741

Referencido Fundación Sandra Covanzo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5770798

ROSA OLARTE
APELLIDOS

ALBERTO
NOMBRES

Alberto Rosa Olarte



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1966

SUCRE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

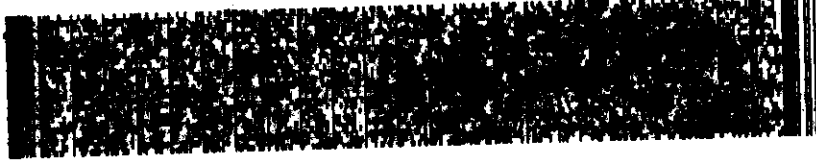
1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

25-OCT-1984 SUCRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Dugue Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR



A-2720508-59084182-M-0005770798-20010404 1792500312A 01 004468935

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 20/04/26

Yo, Eliberto Peña, identificado con C.C. 5770798

como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO X o GATO ___, de Nombre Navpasa

Raza carolho Edad: 7 meses Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Eliberto Peña 5770798 3219110280

Referenciado fendaeven Sandra Covenzo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.099.204.048

SALINAS RODRIGUEZ

APELLIDOS

JENNY YAZMIN

NOMBRES

Jenny Yazmin Salinas Rodríguez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1987

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+

ESTATURA G.S. RH

14-JUL-2005 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YESA ROCHA



A-2701300-01285844-F-1099204048-20220315

0078502208A 1

56558144

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 20/04/20

Yo, Yezmin Salinas, identificado con C.C. 1099204048,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre moles
Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: JENNY SALINAS
1099204048

5194131725

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.554.982

PARDO GONZALEZ

APELLIDOS

KAREN JULIETH

NOMBRES

Karen Pardo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-2000

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

14-NOV-2018 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ANILLO DE CALIDAD VIGILADA



P-2701300-01050592-F-1007554982-20181212 0063680498A 1 8855224368

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Borbos c 20/04/20

Yo, Karen Pardo, identificado con C.C. 1007554982
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Dante
Raza Cribllo Edad: 4 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Karen Pardo
1007554982



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.099.213.582

APellidos: **ARDILA GUAQUETA**

NOBRES: **SAIRA YECENIA**

FIRMA: *Saira Ardila B.*



FECHA DE NACIMIENTO: 22-AGO-1995

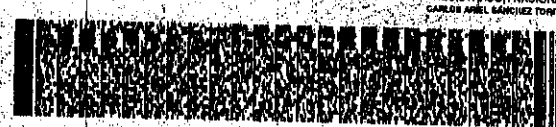
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

31-OCT-2013 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2701300-00519795-F-1099213582-20131129 0036054584A 1 39302398

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Saira Ardila, identificado con C.C. 1099 213 582,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Pecos
Raza Cuculo Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Saira Ardila
1099213582

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.670.102

PATINO

APELLIDO:

LUSLEY

ESTADO:

Lusley Patino
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1980

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F
ESTATURA G.S RH SEXO

14-OCT-1999 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2701300-00424606-F-0037670102-20130205 0032386294A 1 36790706

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahora 21/04/26

Yo, Lesley Patricia, identificado con C.C. 37670102,

como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre Concha

Raza envuelto Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

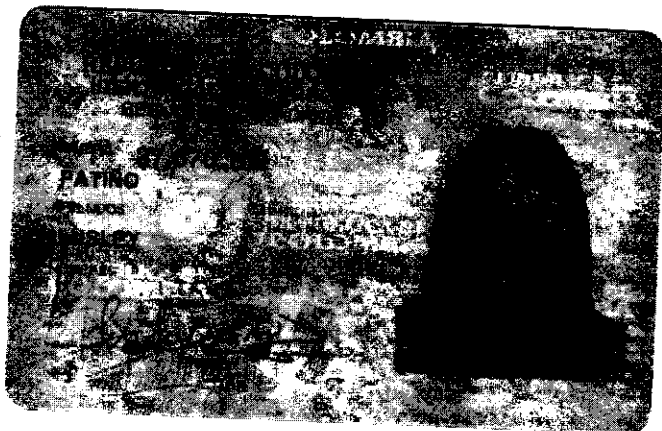
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 37670102 B/ra


3202094657

Referenciado Fundación Sandra Caceres



FECHA DE NACIMIENTO 09 MAR 1980
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **A+** **F**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**
14-OCT-1988 **BARBOSA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

INDICE DERECHO



A-2701300-00424606-F-0037870106-20130206 0032360264A 36790706

42

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 21/04/20

Yo, Lusley Peltino, identificado con C.C. 37 670 102,

como Propietario o representante del propietario, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO, de Nombre Peto

Raza carrolo Edad: 4 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

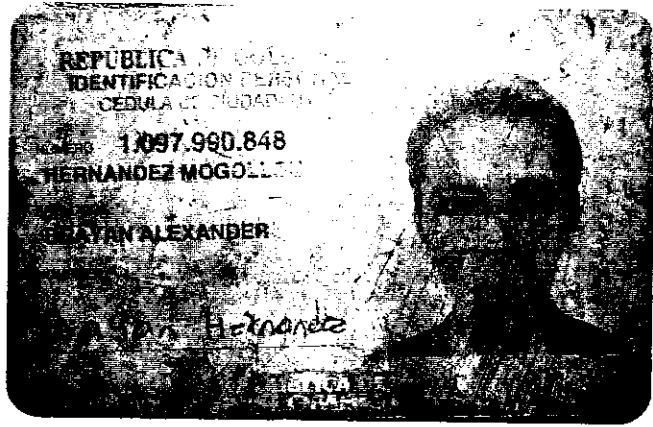
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 37-670-102 OJA

3202094657

Referenciado Fundación: Sandro Covanzo



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 21/04/20

Yo, Brayan Hernández, identificado con C.C. 1097990842,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO ___, de Nombre Tyson
Raza Cucallo Edad: 3 años Sexo: Mocho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

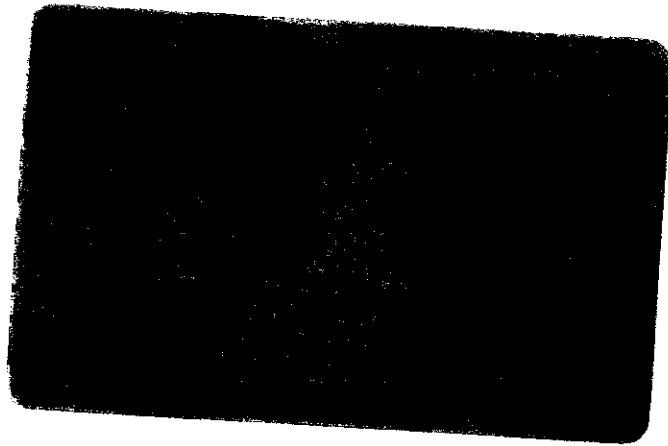
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Brayan Hernández
1097990842

3102241286

Referenciado Fundación Sandra Couanzo



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 2/04/20

Yo, Oscar Pinzon, identificado con C.C. 1002582921,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO Y o GATO ___, de Nombre Aika
Raza Cavallo Edad: 7 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Oscar Pinzón 1002582921

referenciado Fundación Sandra Caenzo

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahia 21/04/20

Yo, Denis Nieves, identificado con C.C. 1096482948,

como Propietario o representante del propietario: , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre Fenix

Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Denis Nieves P. CC: 1096482948

referenciado Fundación Sandra Cevallos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 37.670.955

GRISALES RESTREPO

APELLIDOS

LUZ ENIT

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-OCT-1983

CIMITARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

O+

F

ESTATURA

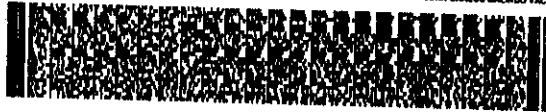
G.S. RH

SEXO

06-NOV-2001 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SAUNDÓ VACHA



A-2704500-01030888-F-0037870955-20180810

0062256276A 1

50659249

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahia 21/04/20

Yo, Luz Groedel, identificado con C.C. 37670955,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Ruby
Raza cañita Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Luz Groedel
37670955

318403991



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION NACIONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **37971801**

GUERRERO CEPEDA
COLECCIÓN

DEIDY LUCILA
NOMBRE

Deidy Lucila Guerrero

FECHA DE NACIMIENTO: **31-AGO-1983**

BARBOSA
(LUGAR DE NACIMIENTO)


LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**
ESTATURA GRUPO SANG SEXO

19-DIC-2001 BARBOSA
(LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION)

NOMBRE (APellidos)

REQUISITOS PARA SU EMISION
VER TABLA EXPOSICION



P-7701200-00 001405 F-600287 0001-280002 14 009630843A 01 118048000

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahago 21/04/26

Yo, Geidy Guerrero, identificado con C.C. 37671001,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Milo
Raza Pincher Edad: 6 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Geidy Guerrero
37671001

372764912

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 37.670.803

APELLIDOS VILLAMIL CAMACHO

NOMBRES ANGELA MARIA

NOMBRES

Angela Maria Villamil Camacho
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1982

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

14-JUN-2001 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-2701300-00688465-F-0037870803-20170310

0054182632A 1

0854322694

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Burbosa 21/04/20

Yo, Angela Villamil, identificado con C.C. 37670803,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Milo

Raza Crochito Edad: 5 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Angela Villamil
37670803

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.099.212.940

GIL PARRA

APELLIDOS

ANA AYDEE

NOMBRES

Ana Aydee
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1994

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

08-MAR-2013 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2701300-00914160-F-1099212940-20170621

0065895009A 1

9910033728

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 21/04/20

Yo, Ana Gál, identificado con C.C. 1099217940,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Donny
Raza carlino Edad: 2 años Sexo: hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: ANA AYDEE 354121738



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.099.208.989**
OSMA GAMBOA

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES
Sandra Osma

FIRMA
[Signature]


FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1990**
VELEZ
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-2007 **BARBOSA**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO SUAREZ TORRES



P-2701300-00190657-F-1099208989-20081027 0017467641A 1 32730684

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 21/04/20

Yo, Sandra Osma identifico con C.C. 1099208989
como Propietario o representante del propietario Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO de Nombre manchas
Raza Cucullo Edad: 7 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: SANDRA OSMA
1099208989

3103122522

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.053.335.490**
GARCIA DIAZ

APELLIDOS
HEIDY MARCELA

NOMBRES

Heidy Marcela Garcia Diaz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1990**

CHIQUEQUIRA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

14-AGO-2008 CHIQUEQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Heidy Marcela Garcia Diaz
REGISTRADOR NACIONAL
CIBOLA MARCELA MARCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4600100-00435490-F-1053335490-20130511

0033004236A 1

0102177027

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 22/04/20

Yo, Marcela Garcia, identificado con C.C. 1053335490,

como Propietario o representante del propietario Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO de Nombre ABBY

Raza pincher Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Marcela Garcia
7.053.335.490

3223684571

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 22/04/26

Yo, Yuri Leiton, identificado con C.C. 1101683923,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Sasha

Raza carrolla Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Yuri Leiton 1101683923

3204995159

53

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barrabosa 28/04/26

Yo, Sandra Aurolga, identificado con C.C. 1099202492
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO ___ o GATO x, de Nombre Venus
Raza Cuida Edad: 1 año Sexo: Hembra

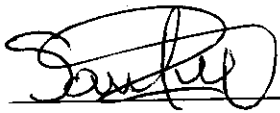
sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:



1099202492

3115456096

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 22/04/20

Yo, Donela Ruiz, identificado con C.C. 1015402770,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Luna
Raza espolo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

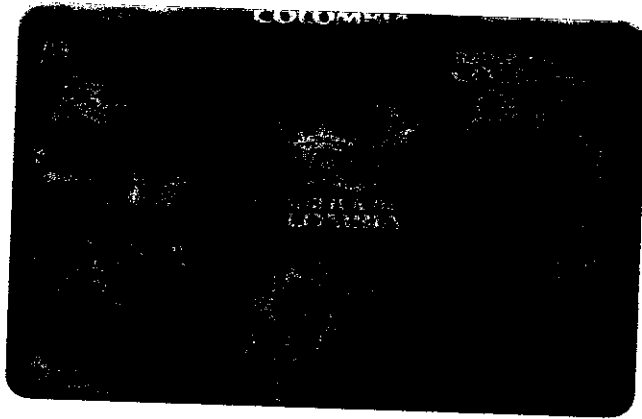
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Donela Ruiz 1015402770

3222697125



35

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Jesse Guerra, identificado con C.C. 91017262,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Minnie
Raza Pincher Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: _____

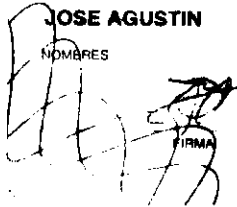


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.012.262**
GUIZA BAREÑO

APELLIDOS
JOSE AGUSTIN

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1963**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ENE-1983 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Jose Agustin Bareño*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL GARCHEZ TORRES



A-2701300-00168056-M-0091012262-20090803

0014383621A 1

27076092

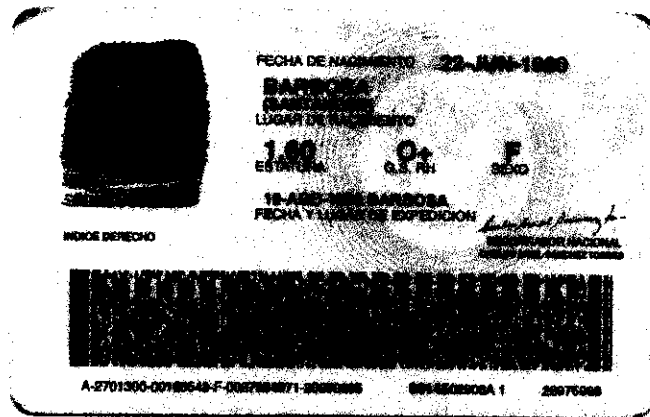
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Beboso 22/04/20

Yo, Jose Guze, identificado con C.C. 91012262,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre luna
Raza española Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: 



57
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 22/04/20

Yo, Piedad Mejia, identificado con C.C. 27984671,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO _____ o GATO , de Nombre Esder
Raza Cuculo Edad: 2 años Sexo: Hembra

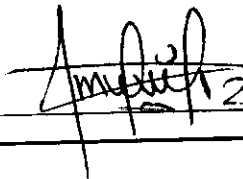
sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.



En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.


Firma Propietario:

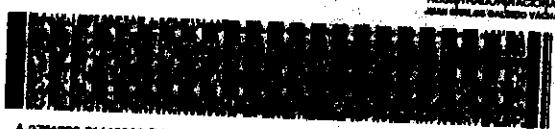
 27984671

3702312778

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDELA BIEN SERVIDORA

NÚMERO: 38 257 123
ORDÓÑEZ
 APELLIDOS
 NOMBRES




 FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1957**
LA PEÑA
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
07-DIC-1978 **PONTICON**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
 REGISTRO NACIONAL
 JESSIE ARIAS DE OCHOA VACA

INDICE DERECHO


A-2701300-01110293-F-0036321773-20191128 0088108347A 1 0865749751

58

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa

Yo, Blanca Ordóñez, identificado con C.C. 35321773,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO _____ o GATO , de Nombre Lupita
Raza evrolo Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:

[Firma]
35321773

3123959587



FECHA DE NACIMIENTO 97-FEB-1957

LA PEÑA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.00

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

97-050-19575 IDENTIFICACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

NOICE DERECHO



A-2781300-0118283-F-0003321773-20191128 0002100007A 1 0056740751

59

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Blanca Ordóñez, identificado con C.C. 35721773,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Negro
Raza Criollo Edad: 1 año Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: _____

[Firma manuscrita]
35721773

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.983.753

NUMERO

CAMELO PORRAS

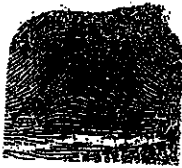
APELLIDOS

OLGA MARCELA

NOMBRES

Olga Marcela Camelo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1977

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAY-1996 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Lucía
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA LUCÍA HERRERA LOPEZ

INDICE DERECHO



A-2701300-59126002-F-0027983753-20050126

00442 05025N 02 162823533

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Marcela Camacho, identificado con C.C. 27983753,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO ✓ o GATO ___, de Nombre Luna
Raza erocle Edad: 1 año Sexo: hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

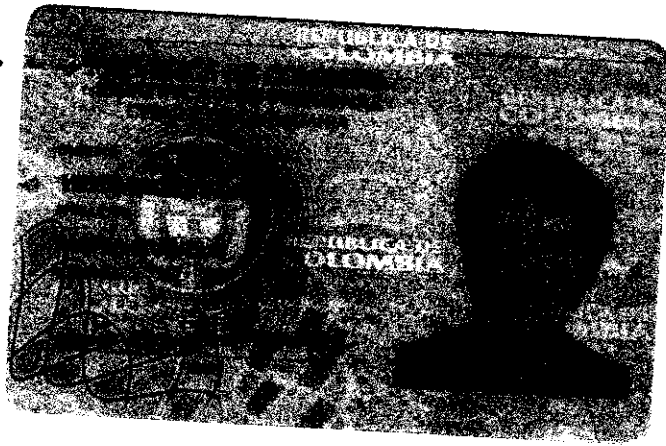
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.


Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Marcela Camacho P. 27983753

3146642172






FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1968
CHITERRAZE
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 ESTATURA 0+ G.L. RH F SEXO
11-MAR-1990 ESTADUQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
BOGOTÁ D.E. SEDE DE FORMAS



A-2701300-00160174-F-0020632704-20080210 DOCUMENTO 1 22168075

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Rubela Hernandez, identificado con C.C. 23532704,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre _____
Raza carallo Edad: 5 años Sexo: hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Rubela Hernandez 23532704

3203160967

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.206.341**

AGUILAR PARDO

APELLIDOS

YOHANA STELLA

NOMBRES

Yohana Stella Aguilar Pardo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1975**

VELEZ
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S RH

F

SEXO

30-JUN-1994 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00209501-F-0030206341-20100118

0020045400A 1

6850574768

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Johana Aguilar, identificado con C.C. 30205341,
como Propietario ___ o representante del propietario ____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre nina
Raza mixta Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Johana Aguilar 30205341

320 209 4632

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.062.805.401

CASTRO GAMARRA

APELLIDOS

LAURA VANESA

NOMBRES

Laura Vanesa Castro
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-2002

BECERRIL
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

19-AGO-2020 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0305200-01153824-F-1062805401-20200825 0071556746A 2 9500551719

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 23/04/20

Yo, Laura Castro, identificado con C.C. 1062805401,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Torre

Raza Croche Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Laura Bunessa Castro
1062805401

3145076362

63

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.452.433

CASTRO ARDILA

APellidos

ELIZABETH

Nombre

Elizabeth Castro Ardila
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO . 15-SEP-1981

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

A+

F

ESTATURA

G. S. RH

SEXO

12-ABR-2000 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JOSE CARLOS SALMODO YACUA



A-1280000-00779405-F-0063452433-20151223

0047854768A 1

44806496

64

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahia 23/04/20

Yo, Elizabeth Castro, identificado con C.C. 63452433,
como Propietario ___ o representante del propietario: ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre: Milo

Raza Cucullo Edad: 8 años Sexo: hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Elizabeth Castro 63452433

322433195

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: **1.007.771.660**

PUNTES SUAREZ

APELLIDOS

ANGIE JULIANA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-2001**
BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

F

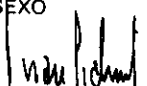
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

23-ENE-2019 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2701300-01100253-F-1007771660-20191001

0067972866A 1

9910282961

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barrera 23/04/20

Yo, Angie Puente, identificado con C.C. 1007771660,

como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre Bruno

Raza Criollo Edad: 6 años Sexo: macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 1007771660

3219805688

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.012.249**
MOSQUERA VARGAS

APELLIDOS
RAMON MARTIN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1964**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **M**
ESTATURA G.S RH SEXO

13-ENE-1963 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00209502-M-0091012249-20100116 0020045857A 1 6850601710

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bachise 23/04/26

Yo, Marlon Mosquera, identificado con C.C. 91012249,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Momon

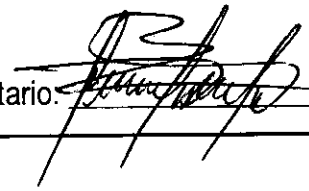
Raza cuello Edad: 8 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:  91012249

3102139533

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.436.319

CRUZ GONZALEZ

APELLIDOS

YESSICA LUCERO

NOMBRES

Yessica Cruz
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1999

ARCABUCO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

18-SEP-2017 MONQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEDA ROCHA



P-0718000-01356431-F-1002436319-20230523

0109697486G 1

9923694061

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahía 83/04/26

Yo, Yesenia Cruz, identificado con C.C. 100248319,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Luna

Raza Cruella Edad: 8 años Sexo: Hombre

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Yesenia Cruz
100248319

3202208926

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.015.455

COY AGUILAR

APELLIDOS
JESUS EDUARDO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1975

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-1984 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
PRESIDENTE NACIONAL
OSCAR ANDRÉS MACHETA TORRES



A-2701300-0016006-M-0091015455-20090803 0014364338A 1 27074803

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 23/04/20

Yo, Jesus Coy, identificado con C.C. 91015455,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Rocky
Raza Cavallo Edad: 3 años Sexo: Mahe

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 91015455 B/SA

3103036658


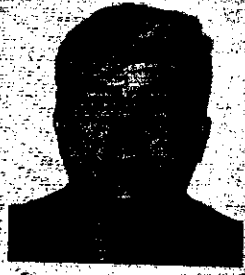
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.487.620**
AGUILAR De ROJAS

APELLIDOS
LEONOR

NOMBRES

Leonor Aguilar de Rojas
FIRMA



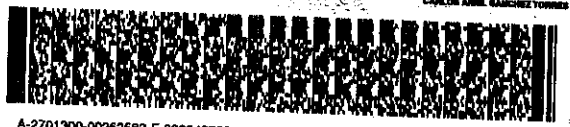
FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-1955**
LANDAZURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ENE-1979 LANDAZURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amal Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMAL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2701300-00262583-F-0028467620-20101027 0024554563A 1 8850970400

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

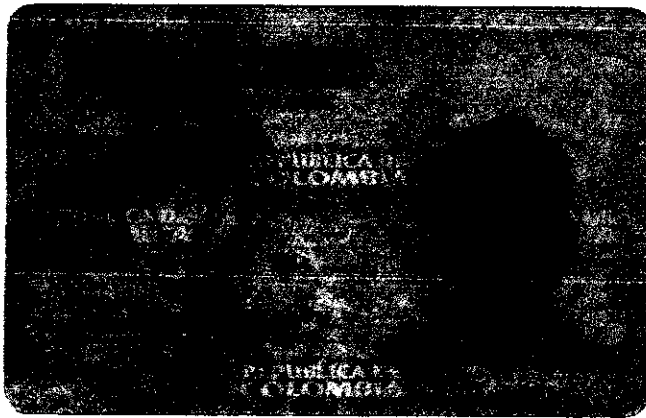
CIUDAD Y FECHA: Barbosa 03/04/20

Yo, Leonor Aguilar, identificado con C.C. 28487620,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Polo
Raza Criollo Edad: 3 años Sexo: Meche

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Leonor Aguilar
28487620

3727057908



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: _____

Yo, Lucenio Puzen, identificado con C.C. 91011790,
como Propietario I o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO X o GATO _____, de Nombre Mohes
Raza envuelto Edad: 5 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature]
91011790

3203160907

CEDULA DE IDENTIDAD

V 12.06.2005

004

Nombre: **GONZALEZ ROSALE**

Gerente Vicario

Apellido: **RIVERA GARCIA**

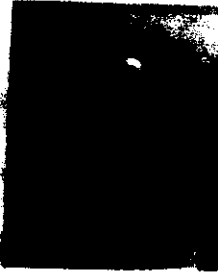
Director

X am. civil. militar

PRIM VIGILIA



FECHA DE EMISION
FECHA DE VENCIMIENTO
FECHA DE RENOVACION



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 24/04/20

Yo, Xiomara Gonzalez, identificado con C.C. 12353295,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Panclote

Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Xiomara Gonzalez 12353295

3125912867

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.815.562
MANRIQUE DAZA

APELLIDOS
DENNIS MARINA

NOMBRE
DENNIS MARINA MANRIQUE

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1993

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 0+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAY-2011 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-270200-00310649-F-1095815562-20110828 002729931A 1 35800302

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Babosa 29/04/20

Yo, Dennis Montique, identificado con C.C. 1095815562
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Blanca nieves
Raza Ciruelo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.


En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Dennis Montique 1095815562

3168840673

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECILLA DE LA CIUDADANIA

NUMERO **63.502.000**
RAZA COLOMBIANA
 APELLIDOS **CARMEN OMAR**
 SEXO **F**




FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1974**
SARAVENA
(ARAUCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
 ESTATURA **O+** **F**
 G.S. RH SEXO
30-JUL-1988 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

[Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARELLANO SANCHEZ TORRES



A-2708200-00158809-F-0063502938-20090608 0012280618A 1 7180001726

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 24/04/20

Yo, Carmen Doza, identificado con C.C. 63502938,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre: Depol
Raza carrolo Edad: 1 año Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Carmen Amaira Doza
63502938 B/ga.

3122674747


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.479.374**
DAZA CORONADO

APELLIDOS
ALIX NILEYDA

NOMBRES

Alix Nileyda Daza Coronado
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1972**
SARAVENA
 (ARAUCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

18-OCT-1990 BUCARAMANGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Añel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS AÑEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00121861-F-0063479374-20081104 0005263069A 1 6900006238

34

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 24/04/20

Yo, Alex Doza, identificado con C.C. 63 479 374,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Doky
Raza crucillo Edad: 2 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

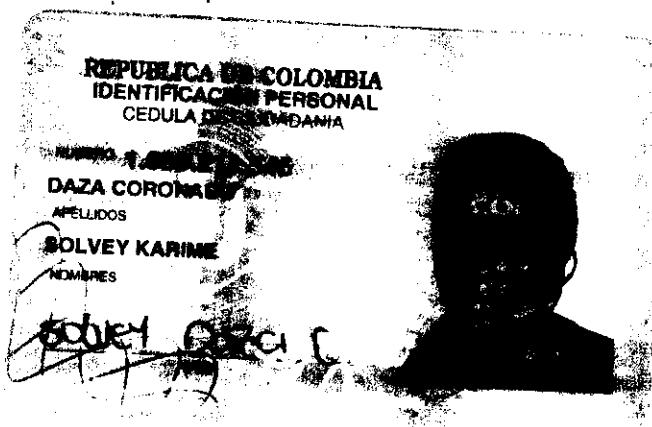
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Alex Doza

3102470344



FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1993**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-NOV-2011 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2701300-00806359 F-1098211546-20120324 0028007500A 1 32772865

75

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 24/04/26

Yo, Solvey Doza, identificado con C.C. 1099211546,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Noa
Raza Cucullo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Solvey L. Doza
1099211546

3133612251

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.510.420**
CORONADO ARREDONDO
APELLIDO
MARINA
NOMBRE



Marina Coronado Arredondo
FIRMA



INDICE VEREDADO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1953**

LABATECA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+** **F**
ESTATURA G S RH SEXO

24-ABR-1975 SARAYENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Marina Coronado Arredondo
REGISTRADOR NACIONAL
CALLE DE LA PAZ, BARRIO 2 TORRE 4



76

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bogotá 24/04/20

Yo, Marina Coronado, identificado con C.C. 40 516 420,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Manchitas

Raza criolla Edad: 1 año Sexo: macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Marina Coronado
40 516 420

3133612251



FECHA DE NACIMIENTO: 12 JUN-1969
BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA: 1.62 G.S. PH: O+ SEXO: F
12 JUL 2008 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REPUBLICA NACIONAL
DE COLOMBIA

P-2701304-00043056-F-1099217890-20171004 988781040442 48003245

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barranquilla 24/04/20

Yo, Pilar Hernandez, identificado con C.C. 1099217669,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Fifi
Raza Criollo Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Pilar Hernandez 1099217669

324708107

78

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahia 24/04/20

Yo, Jhon Torres, identificado con C.C. 1007555018,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO ___, de Nombre Mexi

Raza Criollo Edad: 1 año Sexo: Hombre

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Jhon Steven Torres

3102139533

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.182.764

MOYA CASTILLO

APELLIDOS

MIYRED

NOMBRES

Miyred Moya Castillo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1980

GUEPSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

23-AGO-1999 GUEPSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-0721400-00118981-F-0028182764-20081031 0005135748A 1 7310008292

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 24/04/20

Yo, Marycrist Moyc, identificado con C.C. 28182764,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Estrella

Raza Ornelo Edad: 5 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 28182764.

2232494924

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **37.670.842**

VARGAS SAAVEDRA

APELLIDOS
ALBA

NOMBRES
Alba Vargas Saavedra

FIRMA

INDICE DERECHO


FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1983**

ONZAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUL-2001 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-2701300-00707784-F-0037870842-20150523 0044272230A 1 6653383997

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Berbozo 24/04/20

Yo, Alba Vargas, identificado con C.C. 37670842,

como Propietario ___ o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Negra

Raza crucle Edad: 8 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Alba Vargas
37670842

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA
33367636

NUMERO

VELANDIA

EXEDIENTE

SANDRA BIBIANA

FECHA DE EMISION

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-1982**

LANDAZURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

10-ENE-2001 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DAGUE ESCOBAR



P-0700100-33090001-F-0033367636-20010524

0346301142A 01 095082072

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/04/20

Yo, Sandra Velandre, identificado con C.C. 33367636,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Sacha

Raza Pastor Aleman Edad: 6 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Sandra Velandre
98077545 13

3133281070



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1975**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

31-OCT-1984 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-2701300-00176634-M-0091015606-20090910

0015926084A 1

32729728

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CELENA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.015.806**

DIAZ SANDOVAL


APELLIDOS

HERMES

NOMBRES

Hermes Diaz Sandoval

FIRMA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahare 27/04/20

Yo, Hernes sendoval, identificado con C.C. 91015606,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO ___, de Nombre Pool
Raza Pinebe Edad: 2 año Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Hernes Diaz 91015606

3162784915

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/04/20

Yo, Paula Vargas, identificado con C.C. 1014738845

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Nole


Raza carollo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

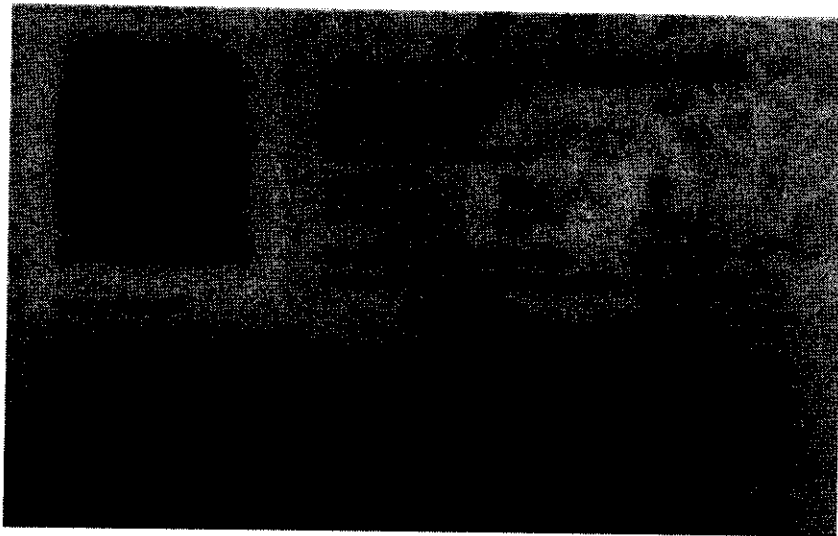
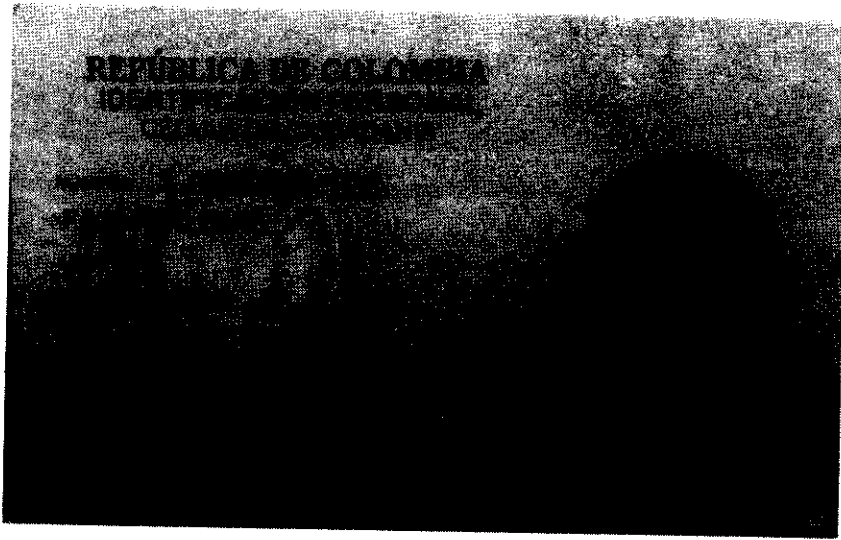
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:  1014738845

3125509765



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bachise 27/04/20

Yo, Alejandro Mojardo, identificado con C.C. 1005342123,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Pimienta
Raza erocle Edad: 1 año Sexo: hembra

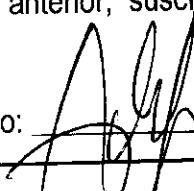
sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:



1005.342.123

3725509265

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.099.202.712

OZUNA DIAZ

APELLIDOS

NIKOLL ANDREA

NOMBRES

Nikoll Ozuna

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2004

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

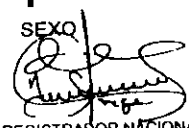
G.S. RH

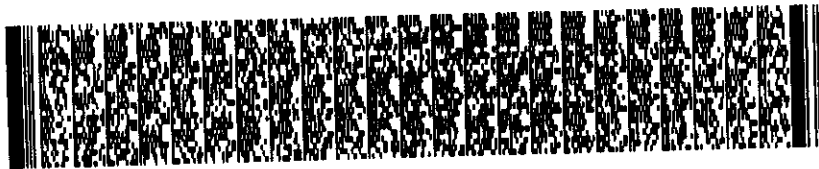
F

SEXO

29-JUN-2022 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2701300-01313061-F-1099202712-20220805

0080319512A 5

56616998

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

85

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/07/20

Yo, Nicol Ozuna, identificado con C.C. 1099202712,

como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre chocolate

Raza eweke Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Nicol Ozuna

3125509265

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.015.185**
SANCHEZ VEGA

APELLIDO
JAIME

NOMBRE

Jaime Sanchez Vega

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1971**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

12-MAY-1983 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2701300-01084604-M-0091015185-20190717

0066476384A 1

9908470809

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahosé 27/04/20

Yo, Jaime Sanchez, identificado con C.C. 9105183,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Lena
Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Jaime Sanchez Vega
9105183

3125509265

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.206.493**

DIAZ DIAZ

APELLIDOS

NUBIA MILADY

NOMBRES

Nubia Milady Diaz Diaz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1974**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

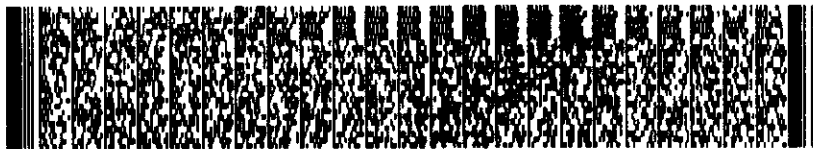
1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

09-MAR-1995 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 2701300-00192934-F 0030206493-20091031

0017606059A 1

6850108577

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/04/20

Yo, Nubia Diaz, identificado con C.C. 30706493,
 como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
 PERRO o GATO _____, de Nombre Winnoc
 Raza evrelo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Nubia Madales Diaz
30706493

3125509865

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.099.211.624**

BURGOS MARTINEZ

APELLIDOS

YORDAN FABIAN

NOMBRES




FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1993**

BARBOSA
(SANTANDER)

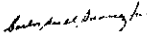
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

10-ENE-2012 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL BANCHEZ TORRES



P-2701300-00367545-M-1099211624-20120327 0029544320A 1 32772952

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 22/04/20

Yo, Jordan Burgos, identificado con C.C. 1099211624,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO _____ o GATO , de Nombre Luna
Raza Crucho Edad: 3 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Jordan Burgos M.
1099211624

3102093515

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28366401

NUMERO

REYES DIAZ

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES



OLGA LUCIA REYES DIAZ
FIRMA



INCOE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1984

SAN BENITO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-OCT-2002 SAN BENITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



P-2717800-59112861-F-0028366401-20030529

04779 031488 01 119217350

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/04/20

Yo, Olga Reyes, identificado con C.C. 28366401,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO x o GATO ___, de Nombre Scuba
Raza Carcho Edad: 2 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Olga Lucia Reyes Diaz
28-366-401

313843472

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
28366401

NUMERO

REYES DIAZ

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES



Olga Lucia Reyes Diaz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1984
SAN BENITO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-OCT-2002 SAN BENITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RUIZ LOPEZ



P-2717800-58112861-F-0028366401-20030528 04779 031488 01 119217350

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 27/04/20

Yo, Olger Reyes, identificado con C.C. 28366401,
como Propietario ___ o representante del propietario ___, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO X o GATO ___, de Nombre Merchan
Raza Cruce Edad: 5 años Sexo: macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.
En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Olger Lucio Reyes
28366401

3138439272

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.733.615**
ARDILA HERNANDEZ

APELLIDOS
NEYBER SEBASTIAN

NOMBRES
Ardila Hernandez Heider

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAR-1997**

BARBOSA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ABR-2015 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CIVIL DE GALINDO YACHA



P-2701300-00933977-M-1007771615-20170823 0057156800A 1 9910114440

91

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 28/04/2026

Yo, Alejandro Ardila, identificado con C.C. 1005341957
como Propietario ___ o representante del propietario ____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO X o GATO ____, de Nombre Nina
Raza Criollo Edad: 1 año Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Alejandro Ardila 1005341957

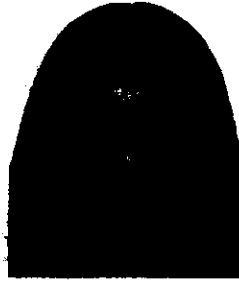
3142549364

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.341.957**
ARDILA HERNÁNDEZ

APELLIDOS
ALEJANDRA

NOMBRES
Alejandra Ardila



[Handwritten signature]



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-2003**

BARBOSA
(SANTANDER)

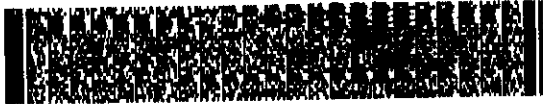
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+**
ESTATURA G.S. RH

03-MAR-2021 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F
SEXO
[Handwritten signature]

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRA VEGA POOMA



P-2701300-01227406-F-1005341957-20210413

0074078403A 1

56626601

92

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahasa 28/04/20

Yo, Sebastian Ardela, identificado con C.C. 1007771615,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Arco
Raza Crocco Edad: 1 año Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

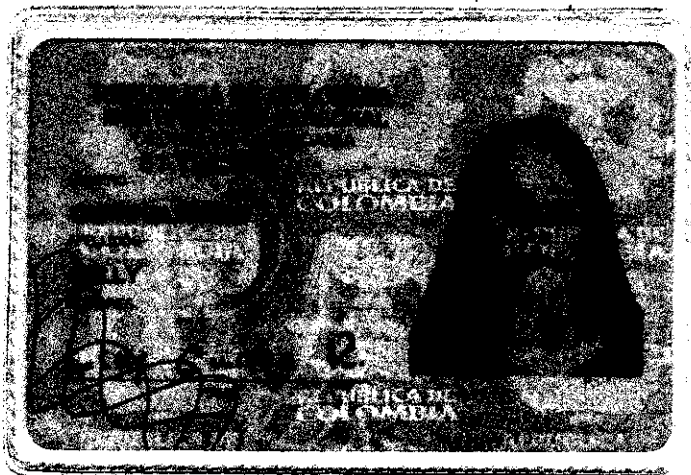
He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Heyder S. Ardela H 1007771615

3223947499



93

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 28/04/20

Yo, Nelly Quiróga, identificado con C.C. 51792228,

como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO _____, de Nombre Fideo

Raza Cruelto Edad: 3 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Nelly Quiróga 51792228

3209089512

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.097.066.566**
LEAL PINILLA

APELLIDOS
ZEIDY ALEJANDRA

NOMBRES
Zeidy Alejandra Pinilla
Firma



FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S RH SEXO

03-MAY-2012 LA BELLEZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Zeidy Alejandra Pinilla*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CAROL ANIBAL SANCHEZ TORRES



P-2711900-00384904-F-1097066566-20120628 0030364021A 1 32680508

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahaca 28/04/20

Yo, Zedy Leal, identificado con C.C. 1097666566,
como Propietario ___ o representante del propietario ____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO ___ o GATO ♂, de Nombre Oliver
Raza cr: Me Edad: 7 meses Sexo: Meche

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

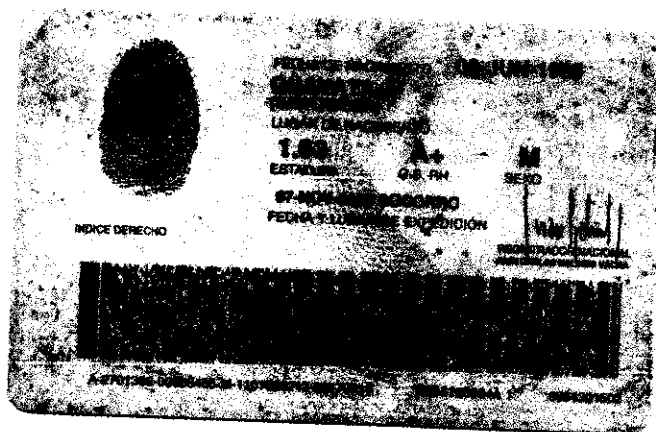
Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: [Signature] 1097666566

3138365894

94



95

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 28/04/20

Yo, Jose Fandino, identificado con C.C. 1101686213,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre May
Raza Cucullo Edad: 2 años Sexo: Macho

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Mayra Julieth Pareda

3123094278

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.381.324

QUESTA HUERTAS

APELLIDOS

RUBIELITA

NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1966
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

18-NOV-1965 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2704500-00964308-F-0040381324-20171227

0058932100A 2

49508643

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahosá 28/04/20

Yo, Rubselabe Cuestas, identificado con C.C. 40381324,

como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO X o GATO , de Nombre Lara

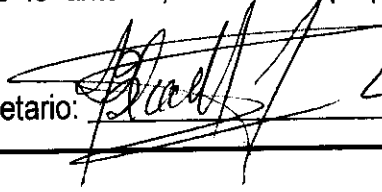
Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario:  40381324

3132181299

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **71.798.206**

PEREZ CHACON

APELLIDOS

EDWIN ANDRES

NOMBRES

Edwin A. Perez Chacon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1979**

PUERTO PARRA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

16-FEB-1988 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ANEXOS DEL OS GABINETE VACIA



A-2704500-00975852-M-0071798308-20180206 0088413427A 1 9903186852

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bahia 28/04/20

Yo, Edwin Perez, identificado con C.C. 71798308,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota

PERRO o GATO , de Nombre Soche
Raza Cuculo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: Edwin Andres Perez C.C. 71798308 3144055477

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CERTEFICADO DE CIUDADANIA

NUMERO 17.344.110

TEJE DOR PABLO

APellido

LUIS JOSE

NOMBRE



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-1969
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

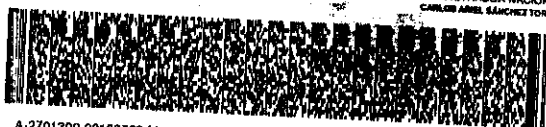
SEXO

14-SEP-1987 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2701300-00162769-M-0017341110-20090714

0013437918A 1

27074641

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Berbec 28/04/26

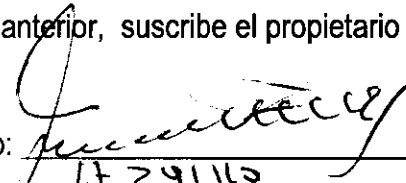
Yo, Luis Tejedor, identificado con C.C. 17341100,
como Propietario o representante del propietario , Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO , de Nombre Niño
Raza Criollo Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: 
17341100

3B36177212

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20.939.696**
FARIETA PARRAGA

APELLIDOS
DORA MARIA

NOMBRES

Dora Maria Farieta
FIRMA



INCOICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1957**

BOGOTA D.C
(CUNDNAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

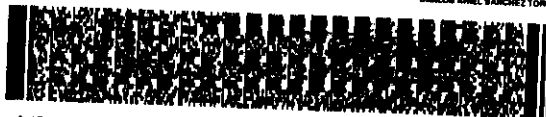
F

SEXO

14-ENE-1977 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arbel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00712530-F-0020039636-20150604

0044415472A 1

1893413934

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Bogotá 28/04/26

Yo, Dora Farreta, identificado con C.C. 20939636,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Lara
Raza cruceta Edad: 2 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: DORA MARIA FARRETA 20939636 3112575080

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.206.314**

PINZON ARIZA

APELLIDOS

ELGA JOHANA

NOMBRES

Elga Johana Pinzon Ariza
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1975**

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

AB+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

30-JUN-1994 BARBOSA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Abel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2701300-00372607-F-0030206314-20120503

0029787616A 1

6851811429

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y CIRUGÍA

CIUDAD Y FECHA: Barbosa 28/04/20

Yo, Johana Pinzon Ariza, identificado con C.C. 30206314,
como Propietario o representante del propietario _____, Doy mi consentimiento para que mi mascota
PERRO o GATO _____, de Nombre Nela
Raza Pincher Edad: 8 años Sexo: Hembra

sea intervenido quirúrgicamente bajo anestesia en las condiciones que me han sido propuestas.

He leído y aceptado la información indicada y también he realizado las preguntas oportunas y he sido informado de las ventajas y riesgos de ambos procedimientos.

Acepto las modificaciones de los métodos que se puedan producir en el transcurso de dichos procedimientos y que se justifiquen por una mejora de la calidad de los mismos y en beneficio del paciente.

En virtud de lo anterior, suscribe el propietario de la mascota la presente autorización.

Firma Propietario: _____

FORMATOS DE ASISTENCIA:

ECA

**VEREDA LA PALMA ALTA
FINCA DEL SEÑOR HUBERT MENESES**

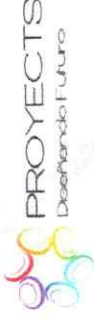
ANEXO 4



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER / REPUBLICA DE COLOMBIA



ALCALDIA MUNICIPAL
DE BARBOSA



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Capacitación en Buenas Practicas Agricolas - ECAS - Cambio Climatico			
LUGAR:	Vereda La Palma, Finca del Sr. Hubert Henes.	FECHA:	DIA 17	MES Abril AÑO 2026
RESPONSABLE:	Fundación para el Diseño y Desarrollo de proyectos sostenibles-projects-			

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Fabio Sánchez.	91018568	Uda. La Palma Baja	3107987960	<i>[Signature]</i>
Huberth Minses	91016383	Vereda La Palma	3123258014	<i>[Signature]</i>
✓ Leonor Barbosa	27.981667	Vereda La Palma	3125785527	<i>[Signature]</i>
✓ Luz Afiam Garcia	25.141185	Vereda La Palma		<i>[Signature]</i>
✓ Marcela Varquez	28.032.992	Vereda La Palma	322.3206338	<i>[Signature]</i>
✓ Yolanda Jorena S.	1099205452	Vereda Buena Vista	3115643460	<i>[Signature]</i>
Virginia Sánchez	52.080622	Vereda Buenavista	3162883281	Virginia Sanchez
Ana Joaquina Sánchez	30206281	Vereda Buenavista	3108057583	Ana Joaquina Sanchez
Luis Antonio Fajardo	91013.217	Uda. Santa Rosa	3214339836	<i>[Signature]</i>
José González	1097638540	Uda. La Palma	3154006625	<i>[Signature]</i>
✓ German Alzate O.	16137262	Uda La Palma	3703077984	<i>[Signature]</i>
Daniel Felipe Vargas		Uda La Palma	3209678267	<i>[Signature]</i>
Prospero Heneses R.	5.576782	Uda La Palma Alta	3124395237	<i>[Signature]</i>

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Capacitación en Buenas Practicas Agricolas -ECAS- Cambio Climático			
LUGAR:	Vereda La Palma, Finca del sr. Hubert Meneses.	FECHA:	DIA 17	MES Abril
RESPONSABLE:	Fundación para el Desarrollo de Proyectos Sostenibles -Proyects-			

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Katalina Barenó P.	1097493282	Vda. Francisco de Paula	3228665085	<i>Katalina Barenó</i>
Jesús López Caballero	00.00770	Vda. la palma	3163937209	<i>Jesús López</i>
Paigen Alvarez	1007777748	Vda. la palma	3135941796	<i>Paigen Alvarez</i>
Zayé Juárez Delgado	37862220	Alcaldia Barbosa	3112628931	<i>Zayé Juárez</i>
Rosmira Ramirez	1.099.206.323	Vda. la Palma	3204221304	<i>Rosmira Ramirez</i>
Javier Cepeda	12617421	Vda. la Palma	3123919949	<i>Javier Cepeda</i>
Diana Hernández	27984718	Vereda la Palma	3132961601	<i>Diana Hernández</i>
Nianey Avila	27982435	Vereda la Palma	3142403712	<i>Nianey Avila</i>
Adela Suárez		Vereda Fco Paula	3133798435	<i>Adela Suárez</i>
Gloria Alfonso S.	37.696.069	Kim 15 Vda. la Palma	3021068216	<i>Gloria Alfonso</i>
Eduardo Ardila	91.014.599	Vda. la Palma	3133903003	<i>Eduardo Ardila</i>

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Proyects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.

**FORMATOS DE ASISTENCIA:
MERCADOS CAMPESINOS
ANEXO 5**



ECA - Semillitas

LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Mercado Campesino			
LUGAR:	Alcaldía Municipal, Parqueadero.			
RESPONSABLE:	Fundación para El Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles - Proyects -			
FECHA:	DIA 05	MES 12	AÑO 2026	

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	PRODUCTOS	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Martha C. Serrano	28433109	Amezcua, embutidos, Huevos, plátanos, yuca	Francisco de Paula	3183943193	Martha C. Serrano
Blanca Guerrero	39524845	Yuca	Francisco de Paula	3105559755	Blanca Guerrero
Amada Forcosy	35331674	Papas, plátanos	Francisco de Paula	3134829347	Amada Forcosy
Marcel Guerrero L.	27982729	Pollos, queso, Huevos, limones	Villa Pinar	3112119605	MARCELO GUERRERO
Harold del pilar Forcosy	2915074	Gallina, limones, plátano	Verde Francisco de Paula	315992215	* Fondo olavieja Marina
Cristobal Barosa	91011844	Bonanos, Yuca, Limón	Villa Pinar	3142195154	Cristobal Barosa
Harold Jairo	28032497	Bonanos, plátanos, plátanos, plátanos	La Palma	3223206338	Haricela Vargas
Celso Duraga	28032957	Bonano, queso, plátano, limones, plátano	Para Negro	3102318067	Celso Duraga
Jur Milton Garcia	25141185	Atracaba, plátanos, plátano, plátano	La Palma		Atracaba
Leonel Barbosa	27981661	Huevos, limones, queso, plátano	La Palma	3125785527	Leonel Barbosa
Diana Herrera	63433726	Cereza Hermelón, Ancestrales	Cil 19 Dignio-52	3103229292	Diana Herrera
Andrea Calderos	109208260	Cereza confitada, Ancestral	Tirol 10467	31031389400 3133250844	Andrea Calderos
Diana Mogol Suarez	1091205979	Colombiano, amasijo, Sabalón, montañés	Villa Pinar	3197530352	Diana Mogol Suarez



MUNICIPIO DE BARBOSA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER REPUBLICA DE COLOMBIA

PROYECTOS
Sostenibles

LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Mercado Campesino				
LUGAR:	Alcaldia Municipal	Parqueadero	FECHA:	DIA 12	MES 05
RESPONSABLE:	Fundacion para El Dixinó y Desarrollo de Proyectos Sostenibles - Projects-				
					AÑO 2026

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	PRODUCTOS	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Lida Davila	52702458	Yogurt Artesanal	Vereda Buenavista	310710687 3214357180	Lida Davila
Dora Maria Rojas	63370613	Envuellos - almajabanas y otros Café nativo - kinón banano, ahuyana	Vereda Buenavista	3208499071 3214349849	Dora Maria Rojas
Jesús Moncaba	79256130	Orquideas y plantas	Vereda Anaiño	3212677976 3203949548	Jesús Moncaba
Martha Robles	33645646	Fruta - arandanos uchuva y otros	Vereda Santa Loja Sajia	31154354612 3183880175	Martha Robles
Marelda Rivera	33365427	Huvas comestibles y aromáticas	Vereda Fco de Paula	3233934400 3124811571	Marelda Rivera
Marceles Epitka	30204628	Ovellanas	Vereda Fco de Paula	3002942547 3022374437	Marceles Epitka
Anubis Litarato	27984389	Platano - manzana Guayaba - Naranja y otros	Vereda Fco de Paula	3155098029	Anubis Litarato
Ana Joaquina Sanchez	30706281	Yuca - platano ahuyana y otros	Vereda Buenavista	3108057583 3006075060	Ana Joaquina Sanchez
Ana Isbeth Pinzon Vargas	23780321		Vereda El Macizal	3245772496 3115637656	Ana Isbeth Pinzon Vargas



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Mercado Campesino					
LUGAR:	Alcaldía Municipal,	Parqueadero	FECHA:	DIA 12	MES 05	ANO 2006
RESPONSABLE:	Fundación Para El Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles - Projects					

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	PRODUCTOS	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Martha Jarama	28.438.109	Cuervos - queso almajobanas	Verga fro de Paula	3183943193	Martha - S.
Blanca Guerrero	39.574.845	Tinto - panico - pollo - aveja	Verga fro de Paula	310559735	Blanca Guerrero
Nancy Guerrero	27.987.779	Bohales - Baniño - Alcapurro - otros	Verga Villa Pintan	312719605	IVAINCY GUERO
Anada Povar	35.331.679	Varanica - Bananas	Verga fro de Paula	3134829347	Anada Povar
Diana Pocio Cardenas	1052976216	Yogurt - encucidos - arellanas	Verga fro de Paula	3112468621	Diana P. Cardenas
Celia de Quiraga	28.032.957	Naranja - platero - limon - otros	Verga foto Negro	3102318067	Celia MOK
Marcela Vargas	28.032.997	Mates - platanos - Alcapurro - Bananas	Verga foto Palma	3223706338	Marcela Vargas
Leonor Barbosa	27.981.661	Mutrice - verduras - Arroz - papa	Verga foto Palma Alta	3125785527	Leonor Barbosa
Nubia Rivera	30.206.100	Platanos - limon - Bananos - otros	Verga foto El Guacilla	3142185746	Nubia Rivera
Luz Myriam Garcia	25.141.185	Bate - Guayaba - Gacinas - otros	Verga foto Palma Alta	3125785527	Luz Myriam Garcia
Andrea Cardenas	1.070.840.468	Cerveza artesana	Campo Alegre	3138940046	Andrea Cardenas
Diana Herrera	63.433.726	Hemedeo artesanal	Campo Alegre	3103227297	Diana Herrera
Doris Gonzalez	30.203.721	Arroz - papas - pastas	Verga Palma Baja	3105795043	Doris Gonzalez



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Mercado Campesino				
LUGAR:	Alcaldía Municipal,	Parqueadero.	FECHA:	DIA 12	MES 05
RESPONSABLE:	Fundación para el Diseño y Desarrollo de Proyectos sostenibles - Projects-				
				ANO	2026

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	PRODUCTOS	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Lider Dávila	52.702.458.	Yagurth artesanal	Vereda Buenavista	3103170687.	Lider Dávila
Anubis Litargero	27.984.389	Onellanas	Vereda Tiro de Paula	3155098074	Anubis Litargero
Mercader Espino	30.204.628.	Huevos cuajados Bucelias	Vereda Tiro de Paula	3007947347	MERCADER ESPINO
Dora María Rojas	63.370.613.	Gruetas arepas amovijas	Vereda Buenavista	3214399849	Dora María Rojas
María Elvira Pardo	28115074	Uva. plátano Borr	Vereda Tiro de Paula	3115992245	M. Elvira Pardo
Jesús Moncada	79256130	Café	Vereda El Amarillo	3203949598	Jesús Moncada
Bernice Vega	27984154	Pinaton - borak fendal - otros	Vereda Santa Rosa Alta	3125842545	Bernice Vega
Dina Mogaly Saint	1.099.205.979	Colaciones - Saband	Vereda Yilla Pintón	3197538352	Dina Mogaly Saint
Jenar Rodriguez	30.206.011	Calapachy - limón habichuelas - otros	Vereda La Palma	3134561044	Jenar Rodriguez
Dora Ruiz Lopez	30.204.285	Banano - Uva Plátano - sobonit	Vereda San José de Pare		Dora Ruiz Lopez
Ana Isbeth Pintón	23.780.321	huesos - sobonos	Mesegal	3245222496	Ana Isbeth Pintón
Ana Joaquina Sainet	30.206.281	Plátano - Pichaya limón - otros	Vereda Buenavista	3108052583	Ana Joaquina Sainet
Virginia Sainet	52.080.622	Guayaba - Uva Melanga - Borr	Vereda Buenavista	3163729899	Virginia Sainet

**FORMATOS DE ASISTENCIA:
SEMILLAS DE HORTALIZAS A
LOS BENEFICIARIOS
ANEXO 6**



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Capacitación, entrega de semillas de hortalizas
 LUGAR: Vereda La Palma, Finca del Sr. Hubert Heneses. FECHA: DIA 17 MES Abril AÑO 2026
 RESPONSIBLE: Fundación para el Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles - Projects -

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Fabio Sánchez	91018568	Uda. La Palma Bar	310988960	Fabio Sánchez
Huberth Heneses	91016583	Vereda La Palma	3123258014	Huberth Heneses
Leonor Barbosa	27981667	Vereda La Palma	3125785527	Leonor Barbosa
Luz Yamir Garcia	25.141195	Vereda La Palma		Luz Yamir Garcia
Marcela Vargas	28.032.992	Vereda La Palma	322.3206338	Marcela Vargas
Yolanda Jorena S.	1099205452	Vereda Buena Vista	3115643460	Yolanda Jorena S.
Virginia Sánchez	52080622	Vereda Buenavista	3162888281	Virginia Sánchez
Ana Joaquina Sánchez	30206287	Vereda Buenavista	3108057583	Ana Joaquina Sánchez
Luis Antonio Fajardo	91013217	Uda. Santa Rosa	3214339836	Luis Antonio Fajardo
José González	1097638540	Uda. La Palma	3154006625	José González
German Alzate D.	16137262	Uda. La Palma	8703077984	German Alzate
Daniel Felipe Vargas		Uda. La Palma	8209678267	Daniel Felipe Vargas
Prospero Heneses R.	5.576782	Uda. La Palma Alta	3124395237	Prospero Heneses R.

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la r. parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



LISTADO DE ASISTENCIA - EXTENSION AGROPECUARIA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	Capacitación, entrega de semillas de hortalizas			
LUGAR:	Vereda La Palma, Finca Sr. Hubert Menezes.	FECHA:	DIA	MES
RESPONSIBLE:	Fundación para el Diseño y Desarrollo de Proyectos Sostenibles - Projects-			
				AÑO 2026

NOMBRE	No. DE DOCUMENTO	DIRECCION	CELULAR	FIRMA
Katalina Barena P.	1097493282	Vda. Francisco de Paula	3228665085	<i>Katalina Barena</i>
Jose A Lopez Caballero	00.000.701	Vda. la palma	3163937209	<i>Jose Lopez</i>
Dayson Alvarez	100777748	Vda. la palma	3135944796	<i>Dayson A</i>
Zaydi Juares Delgado	37862220	Alcaldia Barbosa	3112628931	<i>Zaydi Juares</i>
Rosmira Ramirez	1.099.206.523	Vda. de Palmas	3204221304	<i>Rosmira Ramirez</i>
Javier Cepeda	12617421	Vda. de Palmas	3123919949	<i>Javier Cepeda M</i>
Diana Hernandez	27984718	Vereda la Palma	3132961601	<i>Diana Hernandez</i>
Nianey Avila	27982435	Vereda la Palma	3142403712	<i>Nianey Avila</i>
Adela Suarez		Vereda Frio Paula	3133798435	<i>Adela Suarez</i>
Gloria Alfonso S.	37.696.069	Km 15 Vda. la Palma	3021068216	<i>Gloria Alfonso</i>
Eduardo Ardila	91.014.599	Vda. la Palma	3133903003	<i>Eduardo</i>

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, imágenes y videos" y el Decreto 1377 de 2013, que la reglamenta parcialmente, manifiesto que otorgo mi autorización expresa y clara para que la Fundación Projects Diseñando Futuro y la Alcaldía Municipal de Barbosa, pueda hacer tratamiento y uso de mis datos, imágenes y videos personales, respetando en todo caso, la normatividad vigente al respecto.



ACTA DE DESEMBOLSO FINAL

CONTRATO No. 070 de 2026

CONTRATO No.	070 - 2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER
CONTRATISTA	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 8-19 Barbosa Santander TELÉFONO: 3017208678 CORREO: funprojects@hotmail.com
SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO "HAY ESPERANZA" 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 49.000.000,00)
PLAZO DE EJECUCION	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 DE MARZO DE 2026
PRORROGA No. 1	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACION PRORROGA No. 1	30 DE ABRIL DE 2026
PRORROGA No. 2	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACION PRORROGA No. 2	30 DE MAYO DE 2026
VALOR A DESEMBOLSAR PRESENTE ACTA:	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 24.500.000,00)
PERIODO DE COBRO	17 DE MARZO DE 2026 AL 28 DE MAYO DE 2026

En Barbosa Santander, a los veintiocho (28) días del mes de Mayo de 2026, en las instalaciones de la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE, MARCO ALIRIO CORTES TORRES, en calidad de Alcalde Municipal, EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO, en calidad de Supervisor del CONTRATO No.070 DE 2026, y la señora ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA identificada con cédula de ciudadanía No. 37.671.188 de Barbosa Santander, Santander Representante Legal de la FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES con NIT: 900367866-1, con el fin de aprobar el valor del ACTA DE DESEMBOLSO FINAL del CONTRATO No. 070 DE 2026, suscrito entre FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES y el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER.

El municipio entregara al contratista el 50% restante del valor del contrato, cuyo valor total que corresponde a la suma de VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 24.500.000,00) en concordancia con la forma de desembolso, que establece:

1. El valor del contrato será pagado por la ENTIDAD de la siguiente forma: 1. Un pago del 50% por un valor de VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 24.500.000,00) a la entrega del primer informe de avance de las actividades contractuales y un segundo pago del 50% por un valor de VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 24.500.000,00), a la culminación de todas las actividades ejecutadas a cabalidad.




RESUMEN FINANCIERO:

DETALLE	VALOR
Valor total del Contrato	\$ 49.000.000,00
Valor desembolsado	\$ 24.500.000,00
Valor a desembolsar presente acta	\$ 24.500.000,00
Saldo por Desembolsar	\$ 0


A lo anterior, el contratista cumple con las actividades contractuales para la realización del DESEMBOLSO FINAL


EL ALCALDE MUNICIPAL


MARCO ALIRIO CORTES TORRES
ALCALDE MUNICIPAL

EL SUPERVISOR

CONTRATISTA


EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE


FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE
PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1
R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de
Barbosa Santander



DESEMBOLSO FINAL – CONTRATO No. 070 de 2026

CONTRATISTA:	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA				C.C.	37.671.188		
Nº DEL CONTRATISTA	070	Nº. RP	2026000081	Nº. CDP	2026000075	RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009.17 .1708.1708041.36 9 2.3.2.02.02.009.17 .1708.1708032.37 1 2.3.2.02.02.009.17 .1708.1708041.37 2	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO "HAY ESPERANZA" 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL				CONTRATO LEGALIZADO	SI	RÉGIMEN	CONTRIBUTIVO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE							
VALOR A DESEMBOLSAR	\$ 24.500.000,00				NUEVO SALDO	\$ 0		
PERIODO FACTURADO	17 DE MARZO DE 2026 AL 28 DE MAYO DE 2026							
DOCUMENTOS ANEXOS:	Cuenta de Cobro	<input checked="" type="checkbox"/>	Informe de Actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificación Aportes Parafiscales	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Pago Seguridad Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Verificación FOSYGA	<input type="checkbox"/>	Si es declarante de Renta marque	<input type="checkbox"/>		
	Otros	<input type="checkbox"/>	(En caso que requiera anexar evidencias físicas)					
PRINCIPALES RECOMENDACIONES	VERDE	<input type="checkbox"/>	AMARILLO	<input type="checkbox"/>	ROJO	<input type="checkbox"/>		

Dirección: Calle 11 No. 7-27 Barrio Centro Codigo Postal 684511: PBX (607) 7485894 Celular y Whatsapp 3142774607 contactenos@barbosa-santander.gov.co ; www.barbosa-santander.gov.co

www.instagram.com/alcaldia barbosa/

Comunicaciones Alcaldía de Barbosa Santander

twitter.com/AlcaldiaBarbos4





(ACCIONES URGENTES E
IMPORTANTES)

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Pertenzo al Régimen descrito; 3. Toda la información aquí suministra es verídica; 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1
R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander
DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 8-19 Barbosa Santander

En mi calidad de Jefe de área, a donde pertenece el contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro.
- 3.- Que la información aquí suministrada, es verídica y el informe de actividades anexo, está conforme a lo requerido en la minuta del Contrato No. 070 de 2026.

EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO

Secretario de Desarrollo Socioeconómico y de Ambiente

Dirección: Calle 11 No. 7-27 Barrio Centro Código Postal 684511: PBX (607) 7485894 Celular y
Whatsapp 3142774607 contactenos@barbosa-santander.gov.co ; www.barbosa-santander.gov.co

www.instagram.com/alcaldiaibarbosa/

Comunicaciones Alcaldía de Barbosa Santander

twitter.com/AlcaldiaBarbosa4





ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO No. 070 DE 2026

CONTRATO No.	070 - 2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER
CONTRATISTA	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES NIT 900367866-1 R.L. ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander DIRECCIÓN: CALLE 9 No. 8-19 Barbosa Santander TELÉFONO: 3017208678 CORREO: funproyectos@hotmail.com
SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y DE AMBIENTE
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO PRODUCTIVO DEL SECTOR AGROPECUARIO DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO "HAY ESPERANZA" 2024-2027 Y ACORDE AL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL
VALOR DEL CONTRATO	CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS (\$ 49.000.000,00) M/CTE
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 DE MARZO DE 2026
PRORROGA No. 1	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACION PRORROGA INICIAL	30 DE ABRIL DE 2026
PRORROGA No. 2	UN (01) MES
FECHA DE TERMINACION PRORROGA No. 2	30 DE MAYO DE 2026

En Barbosa Santander, a los veintiocho (28) días del mes de Mayo de 2026, en las instalaciones de la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE, MARCO ALIRIO CORTES TORRES, en calidad de Alcalde Municipal, EDWIN FERNANDO FORERO PALOMINO, en calidad de Supervisor del CONTRATO No.070 DE 2026, y LA señora ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA identificada con cédula de ciudadanía No. 37.671.188 de Barbosa, Santander representante legal de la FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIBLES con NIT: 900.367866-1 con el fin de aprobar el valor del ACTA DE TERMINACIÓN del CONTRATO No.070 DE 2026, suscrito entre ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA y el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. IMPOSICIÓN DE MULTAS Y SANCIONES:

Se hace constar por parte de la supervisión que no se producen actas ni resoluciones o actos administrativos sobre imposición de sanciones, multas e indemnizaciones, por cuanto no hubo causales durante el desarrollo del CONTRATO No. 070-2026.

2. OBSERVACIONES:

- El suscrito supervisor del contrato certifica en la presente acta que el contratista cumplió con las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No.070-2026.
- El valor final total ejecutado corresponde a la suma de (\$ 49.000.000,00) CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE

Dado en Barbosa Santander a los veintiocho (28) días del mes de Mayo de 2026.

EL ALCALDE MUNICIPAL

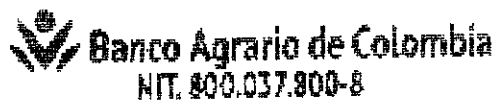
MARCO ALIRIO CORTES TORRES
ALCALDE MUNICIPAL

EL SUPERVISOR

EDWIN F. FORERO
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE

EL CONTRATISTA

ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA C.C. 37.671.188 de Barbosa Santander
FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO SOSTENIBLE NIT 900.367866-1



26/5/2026 15:26:54 Cajero: Icrístac

Oficina: 6024-BARBOSA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 1169721237

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$980,000.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del costo:	\$0.00
GNF del costo:	\$0.00

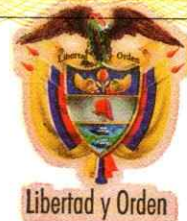
Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - RCB

Ref 1: 02502600356844

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502600356844

Contribuyente

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
PRO HOSPITAL		\$490.000
PRO UIS		\$490.000

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número 9003678661
Nombre	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIB	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)7709998038639(8020)02502600356844(3900)0000000980000(96)20260603

VALOR TOTAL CONTRATO	49.000.000 ✓
FECHA CONTRATO	30/01/2026 ✓
VALOR ORDEN DE PAGO	24.500.000 ✓
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE8 ✓
VALOR BASE	24.500.000 ✓
NRO. CONTRATO	070 ✓

Total a Pagar \$980.000

Fecha de Expedición 2026/05/28 Fecha Limite de Pago 2026/06/03

Con destino a: Alcaldía de Barbosa ✓

Trámite

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
----------------	---	--

Con destino a: Alcaldía de Barbosa

Tipo de Doc. N.I. Número: 9003678661
Nombre: FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE I Dirección: Teléfono:

Recibo N°
2502600356844

PRO HOSPITAL \$490.000
PRO UIS \$490.000

VALOR TOTAL CONTRATO	49.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	24.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE8
VALOR BASE	24.500.000
NRO. CONTRATO	070

Total a Pagar \$980.000



¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !
RUCD - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

Gobernación

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
----------------	---	--

Con destino a: Alcaldía de Barbosa

PRO HOSPITAL	\$490.000
PRO UIS	\$490.000

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número 9003678661
Nombre	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOSTENIB	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600356844(3900)0000000980000(96)20260603

VALOR TOTAL CONTRATO	49.000.000
FECHA CONTRATO	30/01/2026
VALOR ORDEN DE PAGO	24.500.000
NUMERO ORDEN DE PAGO	FE8
VALOR BASE	24.500.000
NRO. CONTRATO	070

Fecha de Expedición 2026/05/28

Fecha Limite de Pago 2026/06/03

Total a Pagar \$980.000

Banco

Contribuyente	Tipo de Doc. N.I.	Número 9003678661
Nombre	FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE PROYECTOS SOST	
Dirección		Teléfono
Municipio		Departamento



(415)8902012356005(8020)02502600356844(3900)0000000980000(96)20260603

Trámite	CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION	
----------------	---	--

Con destino a: Alcaldía de Barbosa

Fecha de Expedición 2026/05/28

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8

PRO HOSPITAL \$490.000
PRO UIS \$490.000

Total a Pagar \$980.000

Total \$980.000

RAZON SOCIAL	ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA	
IDENTIFICACION APORTANTE	CC-37671188	
SUCURSAL	0	
FECHA PAGO	2026-05-26	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-37671188	
NOMBRE EMPLEADO	ELIANA MARIA CASTILLO ARIZA	
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	
CAJA COMPENSACION	SH CCF	
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	
NUMERO PLANILLA	8641199211	
REFERENCIA PAGO(PIN)	8698669035	
TIPO PLANILLA	I	
PERIODO SALUD	2026-04	
TIPO COTIZANTE	2026-04	
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	
SUBTIPO COTIZANTE	SH Subtipo	
ACTIVIDAD ECONOMICA	1454101	
MOVIEDAD INGRESO INICIAL		
NOVEDAD INGRESO FINAL		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SIN	Fecha Sin Inico	ICE	Fecha Inico	Fecha Inico Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inico	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inico	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inico	Fecha IRL Fin	
																											0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	1.750.905	0,1600000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Numero Autorización	Valor	
30	1.750.905	0,1250000	\$ 218.900	\$ 0	0	\$ 0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0652200	\$ 9.200	\$ 9.200	37671188

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACION	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACION EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 0	\$ 508.300

MAY 25 2026 14:55:36 MONDIE 10.5
CORRESPONSAL
DROGUERIA GRANADA
CL 10 8-21
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015446511 TER: 9998899
V. ELECTRON Cc
+9953 RECIBO: 023164 NRO: 040859
RECAUDO APOB: 105700

SERVICIO: 000001139
FACTURA: 000000000661450948

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA



*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 800510877

MAY 25 2026 15:26:01 MONDIE 10.5
CORRESPONSAL
DROGUERIA GRANADA
CL 10 8-21
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015446511 TER: 9998899
V. ELECTRON Cc
+9953 RECIBO: 023161 NRO: 040854
RECAUDO APOB: 166637

SERVICIO: 000001139

FACTURA: 000000000661450948

**** PAGO FACTURA ****
TRANSACCION EXITOSA



*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 800510877

Certificación Bancaria



Barbosa, 30 de Enero de 2026

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION PARA EL DISEÑO Y DES
identificado(a) con NIT No. 900367866 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el
Banco los siguientes productos

Nombre Producto	Numero Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	55507096335	2020/04/02	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes
números: En Bogotá (601) 343 6000; Medellín (604) 510 9000; Cali (602) 554 0505; Barranquilla (605) 361 8988;
Bucaramanga (607) 697 2525; Cartagena (6) 51 650 4400; Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 4B # 26-85 Torre Nido, Medellín - Colombia