Red:11/06/2024, 12:03:54 COT
Local:11/06/2024, 12:03:54 COT
+4.894827,-74.057756
Vía Tiquiza - Fagua
Chía
Cundinamarca
Colombia

Red:11/06/2024, 11:28:42 COT
Local:11/06/2024, 11:28:42 COT
+4.890853,-74.058595
Chía
Cundinamarca
Colombia
Fagua

Red:11/06/2024, 10:22:11 COT
Local:11/06/2024, 10:22:11 COT
+4.883077,-74.057
Via Fagua - Calica
Chía
Cundinamarca
Colombia

La hora de la red no está sincronizada
Local:6/06/2024, 10:31:01 COT

Red:11/06/2024, 09:46:47 COT
Local:11/06/2024, 09:46:47 COT
+4.888117,-74.059945
Vía Guanata
Chía
Cundinamarca
Colombia

SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria ☒ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: Junio 2024. Nombre: Dora J. menez

C.C No: 35 403 641 Cod. RUAT _____ Teléfono: 3189107374

Dirección vda. Tetabuena sector parte alta Vereda Nº Número Catastral: _____

Nivel educativo: Primaria ☒ Bachillerato ☐ Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad: 64 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGBTI ☐ Cual: _____

Tipo de predio Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐

Grupo poblacional Damep ☐ Afro ☐ Resguardo ☐ Rural ☐ PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS			
Cultivo tecnificado		Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura			
Huertas		Producción			Capacitacion			
Frutales		Med. Preventiva	X		Certificado de Actividad Económica			
Aromáticos		Mej. Genético			Mecanización Agrícola			
Cultivo Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultor	Otro	
Hidroponia								

Firma Profesional: a Jose Cortés B. Firma Usuario: Dora Jimenez

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Vermifugacion terneros de levante y raza normando

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

No. de M2 intervenidos: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Febendazol	ml	40
ivermodina	ml	8
jeringa	und	2

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llenar lona o guerrilla según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de: 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm

AUTORIZADO Cargo: a Jose Cortés B. contratista

USUARIO Firma: Dora Jimenez

Fecha: _____ No. del Radicado: _____ No

Nombre: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llenar lona o guerrilla según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de: 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm

AUTORIZADO

Cargo _____

USUARIO

Firma _____

C.C.: _____

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Dora Jimenez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34403641
Teléfono	311 8910434	E-mail:	
Dirección / Sector	vda Yerbabuena sector pan de azucar		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre Diego Gaitán 73. No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica: Desinfección Terneros de lavante.

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	macho
ID / NOMBRE	n/a	ESTADO REPRODUCTIVO	vacío
RAZA / VARIEDAD	normando	PESO APROXIMADO	120 Kg
EDAD	10 meses	COLOR	Rojo

Y DECLARO

1- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3- Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de ausencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, tromboflebitis, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post-procedimiento (Ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento de tratamientos a seguir se que puede requerir el complemento el procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la EDAZ y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4- Que me abstenga de colocar quejas y/o reclamos en contra de la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de 06 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Dora Jimenez Doc. De identidad 34403641 Teléfono 311 8910434

Firma Dora Jimenez

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO UNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. [ ]

Visita Asistida [ ] Visita Particular [X] Visita de Seguimiento [ ]

Fecha: Junio 2024 Remitente: Luz Aide Rincon

C.C No. 1012715390 Cod. RUAT [ ] Teléfono: 3045335947

Dirección: Vereda Fonqueta Número Catastral [ ]

Nivel educativo: Primaria [ ] Básica Secundaria [ ] Técnico / Tecnólogo [ ] Profesional [ ] Otro [ ] Cual [ ]

Edad: 27 GENERO: Hombre [ ] Mujer [X] Pensionado [ ] Ninguno [ ] Cual [ ]

Tipo de tenencia: Propia [ ] Arrendada [X] Seguridad Horizontal [ ] Usufructo [ ]

Cargo profesional: Técnico [ ] Ajeno [ ] Integrado [ ] Social [ ] Privado [ ]

Rubros consultados:

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA		OTROS		
Cultivos Transitorios	Especies	Nuevos	Reinicio	Fortalecimiento	
Hortizas	Producción			Capacitación	
Frutales	Mod. Preventivo			Certificado de Actividad Económica	
Aromáticas	Hig. Genéticas			Mejoramiento Ambiental	
Cultivos Bajo Invernaderos	Otros			Tractor / Motocultor / Otro	
Fertilizantes					

Perfil Profesional [ ] Firma Usuario: Luz Aide Rincon

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: [ ] No. de radicado: [ ]

Objeto de la visita: se realiza purga en 2 cabras

Recomendaciones [ ]

Observaciones [ ]

No. de Kit Intervenidos [ ]

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos se entregan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Fenbendazol	ML	40
Jeringas	UND	1

Nota: Recuerde que para evitar abortos debe llevar las cabras a garrapaticida por lo menos 15 días antes del parto. Y para evitar contaminación de leche y carne no ordeñe por los 10 días posteriores a la aplicación.

AUTORIZADO: Jorge Guillén Moreno USUARIO: Luz Aide Rincon

Cargo: [ ] Firma: [ ]

Perfil: [ ] No. del Radicado: [ ] Kit: [ ]

Nombre: [ ]

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS VIVERO MUNICIPAL (CONTINUACIÓN)

Los siguientes insumos se entregan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para evitar abortos debe llevar las cabras a garrapaticida por lo menos 15 días antes del parto. Y para evitar contaminación de leche y carne no ordeñe por los 10 días posteriores a la aplicación.

AUTORIZADO USUARIO

Cargo: [ ] Firma: [ ]

C.C.: [ ]

Cra. [illegible] PBX [illegible] Cel. [illegible] e-mail: [illegible]

Dirección de Desarrollo Agroempresarial y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL No.

Visita Apicola ☐ Visita Frutícola ☒ Visita de Registro ☐

Fecha Junio 2024 Nombre Blanca Marina Munoz

C.C No. 31600721132 Cod. RUAT Teléfono 3153866577

Dirección Vereda Boyaca - N2 mile Número Catastral:

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Tecnico / Tecnologo ☐ Profesional ☐ Otro ☐ Cual

Edad 38 GENERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGBTI ☐

Tipo de predio Propio ☐ Arrendado ☒ Propiedad Horizontal ☐ Casa Mz ☐

Grupo poblacional Ninguno ☐ Afro ☐ Resguardo ☐ Raizal ☐ RNCAIDP ☐

Señale según corresponda

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivo transitorio		Tipo de Asist.	Bovinos	Mixtos	Certificado Tierra		
Hortalizas		Producción			Capacitación		
Frutales		Medi Preventiva			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Vac. Genéricas			Mecanización agricola		
Cultivo Bajo Invernaderos		Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponia							

Firma Profesional Jorge Castro F. Firma Usuario Blanca MARINA

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita Se realiza chequeo reproductivo de 1 colmena

Recomendaciones

Observaciones

No. de M2 intervenidos

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos se entregan

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
reinas	und	2
gel	kil	5

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llenar bien y completamente el cuadro.
Favor retirar todos los insumos y/o materiales de Lunes a Viernes de 8:00 am a 11:00 pm y de 01:30 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo Jorge Castro USUARIO Firma Blanca MARINA MUÑOZ

Fecha: No. del Radicado: No

Nombre:

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos se entregan

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llenar bien y completamente el cuadro.
Favor retirar todos los insumos y/o materiales de Lunes a Viernes de 8:00 am a 11:00 pm y de 01:30 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO USUARIO

Cargo Firma

C.C.

Carrera 10 # 6 - 80 - PBX 8853434 EXT 1101 - 1102 - 1103 - www.alcaldiamunicipio.gov.co - de.agroempresarial@alcaldia.gov.co

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Junio 2024	Hora 12 [illegible]	No Historia N/A
Propietario / Responsable	Blanca Muñoz	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	[illegible]
Teléfono	3139868571	Email	
Dirección / Sector	Vereda Barrios		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre Jorge Gritón No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica: _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	Vacia
RAZA / VARIEDAD	Holstein	PESO APROXIMADO	380249
EDAD		COLOR	negro

Y DECLARO

1. Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2. Que conozco de riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3. Que en mi mente dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, incompatibilidad, asegurar la inferencia del área de punción, aplicación de [illegible] procedimiento [illegible], [illegible] entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados [illegible], así como [illegible] del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir en que puede requerir el cumplimiento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la CDAL y que deben ser aplicados por el médico responsable del animal.

En los casos de asistencia agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo, diciendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo o manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o legales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural o mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debo capacitar al personal que participa en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4. Que me abstengo de colocar quejas o formulares en contra de la entidad y/o profesional que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de Junio del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Blanca Muñoz M. Doc. De identidad 31600722[illegible] Teléfono 3139868571

Firma Blanca Muñoz

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Cuubito Piso 2
PBX: 884 4444 Ext. 1300
sec.economico@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No.

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria ☒ Visita de Registro Inicial ☐

Fecha: Junio 2024. Nombre: ROCIO MEDINA VELANDIA

C.C. No: 20470744 Cel. SUAT _____ Teléfono: 3107137183

Direccion: vda fosca sector la Capilla Número Catastral: _____

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro: ☐ Cual _____

Edad: 65 CENSO: Nacidos ☐ Pensión ☒ ICBF? ☐

Tipo de predio Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa Dir ☐

Grupo poblacional Discap. ☐ Afro ☐ Desplazado ☐ Rural ☐ PUCAIF ☐

Rubros de interés en:

AREA AGRÍCOLA		AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios		Tipo de Aves	Ninguna	Nuevas	Lombricultura		
Hortizas		Producción		X	Capacitación		
Frutales		Mod. Productivo			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Mej. Genético			Mecanización Agrícola		
Cultivos Bajo Invernaderos		Otro			Tractor	Rotovator	Otro
Hidroponía		Cerdos					

Firma Profesional: Jorge Cortes B.

Firma Usuario: Adelicia Medina V.

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Asistencia en nutrición y condición corporal de cerdo.

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

No. de M2 intervenidos: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa según sea el caso.
Para retirar cales, minerales y/o materiales de Tocaza a Viterbo en Horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 02:00 p.m. a 05:00 p.m.

AUTORIZADO

Cargo: Jorge Cortes

USUARIO

Firma: Adelicia Medina V.

Fecha: _____ No. del Recibo: _____ No.

Nombre: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa según sea el caso.
Para retirar cales, minerales y/o materiales de Tocaza a Viterbo en Horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y de 02:00 p.m. a 05:00 p.m.

AUTORIZADO

Cargo: _____

USUARIO

Firma: _____

C.C.: _____

Carrera 10 #8 - 49 - PBX 3104013 EXT 100 - 101 - 107 www.tocaza-cundinamarca.gov.co - desarrolloeconomico@tocaza.gov.co

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	ADELIA MELIA VELANDIA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Teléfono	310 1172153	E-mail:	
Dirección / Sector	Vda Fagua Sector La Capilla		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre CHITAN JORGE No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica: _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	PORCINO	SEXO	MACHO
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	ENTERO
RAZA / VARIEDAD	PIETRAN	PESO APROXIMADO	20 Kg
EDAD	6 meses	COLOR	BLANCO

Y DECLARO

1- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3- Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, tromboflebitis, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post-procedimiento (Acaso), convulsiones entre otras y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el complemento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la ODAZ y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que pueden causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4- Que me abstengo de colocar quejas y/o reclamos en contra de la entidad y/o profesional que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de 06 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre ADELIA MELIA Doc. De Identidad 20470244 Teléfono 3101172153

Firma [signature]

SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No.

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria ☒ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: Junio 2024 Nombre: claudina suarez

C.C No. 20469530 Cod. RUAT Teléfono 312 515 1017

Dirección Vda Fraguas- sector que empieza la pradera Número Catastral:

Nivel educativo: Primaria ☑ Bachillerato ☐ Técnico/Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad: 73 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☑ DATOS ☐ Cual

Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐

Grupo poblacional: Diverso ☐ Afro ☐ Campesino ☐ Mujer ☐ PVCAD ☐

Nota: Si es necesario, especifique.

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios		Tipo de Activ.	Hembras	Machos	Levantamiento		
Hortalizas		Producción		X	Capacitación		
Frutales		Med. Preventivas			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Maj. Caseríos			Mecanización Agrícola		
Cultivos bajo invernaderos		Otro			Tractor	Rotovator	Otro
Hidroponía		Cerdos					

Firma Profesional: Jorge Cortés B.

Firma Usuario: Claudina Suarez

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Asistencia de sanidad, nutrición, cercas y manejo de grupos etarios en producción porcícola.

Recomendaciones:

Observaciones:

No. de MJ intervenidos:

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe tener una garantía según el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales en Lunes a Viernes en Horario de 8:00am a 01:30pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo: Jorge Cortés

USUARIO

Firma: Claudina Suarez

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe tener una garantía según el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales en Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 01:30 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm

AUTORIZADO

Cargo:

USUARIO

Firma:

C.C.

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Claudina Rivera	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	20469530
Teléfono	3112351089	Email:	
Dirección / Sector	Vía Fuente Santa San Miguel		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre Jorge Gaitán. No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica: _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Porcino.	SEXO	Hembra.
ID / NOMBRE	N/A.	ESTADO REPRODUCTIVO	Gestante.
RAZA / VARIEDAD	Pietra.	PESO APROXIMADO	90kg
EDAD	1 - 3 años.	COLOR	Negro.

Y DECLARO

1- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y anteriores sugeridos por el profesional actuante.
3- Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo la que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, bromhidrosis, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post-procedimiento (Ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el complemento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la DOAE y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debe seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debe utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debe implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debe mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debe capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4- Que me abstengo de colocar quejas y/o reclamos en contra de la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO__

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de 06 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Claudina Rivera Doc. De Identidad 20469530 Teléfono 3112351089

Firma Claudina Rivera

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Ambiental

FORMULARIO ÚNICO DE LA O.S.N. RURAL (Nov 19 de 2021)

I SOLICITUD INICIAL

No. [ ]

Visita Inicial [X] Visita de Seguimiento [ ]

Fecha Junio 2024 Nombre Claudia Gonzalez Rodriguez

Cédula 35423149 Cel. Rural _____ Teléfono 3144923953

Dirección Vereda Fagua Finca la Alejandria Enfrente carretiadas

Nivel Educativo Primaria [X] Bachillerato [ ] Técnico [ ] Universitario [ ] Otro [ ]

Edad 56 Género Hombre [ ] Mujer [ ] Viudo [ ] Soltero [X] Unión Libre [ ] Casado [ ]

Tenencia de predio Propio [X] Arrendado [ ] Familiar [ ] Propiedad Horizontal [ ] Otro [ ]

Comunidad étnica Raizal [ ] Afro [ ] Indígena [ ] Rom [ ] Ninguno [ ]

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS		
		Tipo de Suelo	Hectáreas	Metros	Tenencia de la tierra		
		Producción		X	Capacitación		
		Mod. Productivo			Uso Actual de la Unidad Productiva		
		Mod. Ganadero			Necesidades Sentidas		
		Cría			Técnico	Maquinaria	Otro
		Cerdos					

Firma Profesional

Firma Usuario
Claudia C Rodriguez Q

II VISITA TÉCNICA

Fecha _____ No. del radicado _____

Motivo de la visita Asistencia de creación comunal, atención y examen en predios parcela

Recomendaciones _____

Observaciones _____

No. de Hectáreas visitadas _____

III ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos agropecuarios

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, Ud. debe haber participado en el taller.
Para retirar los insumos agropecuarios de propiedad de la Entidad Territorial, se deberán diligenciar los formatos establecidos por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

AUTORIZADO
Cargo Dep. Gestor

ENTREGADO
Firma Claudia C Rodriguez Q

Fecha _____ No. del Radicado _____ No. [ ]

Nombre _____

III ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (CESTA FAMILIAR)

Los siguientes insumos agropecuarios

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

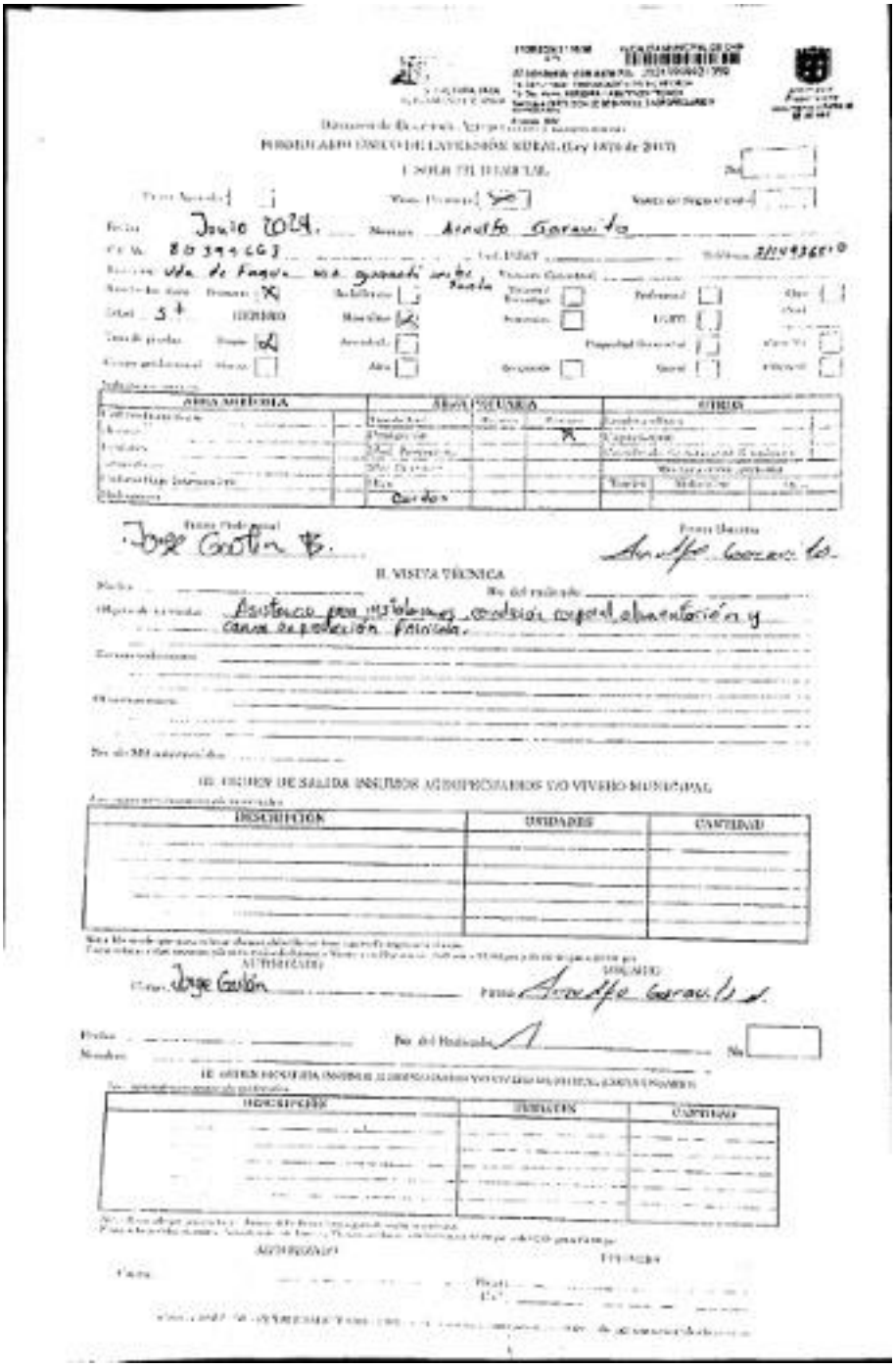
Nota: Recuerde que para retirar insumos, Ud. debe haber participado en el taller.
Para retirar los insumos agropecuarios de propiedad de la Entidad Territorial, se deberán diligenciar los formatos establecidos por la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

AUTORIZADO

ENTREGADO

Cargo _____

C.C. _____



Dirección de Desarrollo Agropecuario y Ambiental

PROBLEMA ÚNICO DE LA PRESIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Fecha: Junio 2024. Nombre: Arnulfo Garavito

C.C. No. 80394663 Lad. DIRECT. Teléfono: 2104936010

Dirección: Vda. de Fagua [illegible] Vereda

Edad: 54 Hombre: X Sexo: X Estado: X Profesional: Oficio: Cual:

Tamaño predio: Propio: X Arrendado: Propiedad Comercial: Cuenta: Cuenta Nacional: Mixto: Alto: Ocupante: Social: Oficial:

Indicadores: [illegible]

AREA AGRÍCOLA		AREA PECUARIA			OTROS		
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
[illegible]		[illegible]		X	[illegible]		
[illegible]		[illegible]			[illegible]		
[illegible]		[illegible]			[illegible]		
[illegible]		[illegible]			[illegible]		
[illegible]		Cerdos					

Firma Profesional: Jorge Gaitán B.

Firma Usuario: Arnulfo Garavito

II. VISITA TÉCNICA

Nombre: No. del radicado:

Objeto de la visita: Asistencia para instalarnos condición corporal alimentación y carne de producción Fabricada.

[illegible]

[illegible]

No. de SIM autorizado:

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

[illegible]

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

[illegible]

AUTORIZADO: Cargo: Jorge Gaitán

USUARIO: Firma: Arnulfo Garavito

Fecha: No. del Radicado: 1 No.

Nombre:

IV. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL EXTRAUNIDADES

[illegible]

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

[illegible]

AUTORIZADO: Cargo:

USUARIO: Firma: Cc.

[illegible]

Dirección de Desarrollo Agropec... y Empresarial

FORMULARIO UNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL No.

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria ☒ Visita de Registro ☐

Fecha: Junio 2024 Nombre: Jorge Eliecer Villarraga

C.C.No. 80497895 Cod. RUAT Teléfono 3134908350

Dirección: Vda. Labateca finca Santa inés Número Catastral

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico / Tecnólogo ☒ Profesional ☐ Otro ☐

Edad GÉNERO: Masculino ☒ Femenino ☐ LGBTI ☐ Cual

Tipo de prueba: Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Com Mx ☐

Grupo poblacional: Negro ☐ Afro ☐ Raizal ☐ PPL/ADP ☐

Sello del intermediario

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios		Tipo de Activ.	Hembras	Machos	Levantamiento		
Huerta		Profesional			Capacitación		
Frutales		Mvz. Preventivo			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Mvz. Curativo			Maquinaria Agrícola		
Cultivos Bajo Invernadero		Otro		x	Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía		Gallinas.					

Firma Extensionista: Jorge Cantín B.

Firma Usuario: Jorge Villarraga

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita Diagnostico inicial cuenta con fallas productivas.

Recomendaciones Se explica importancia de aplicación de fertilizante edaf y foliar de acuerdo a especie frutal en los lotes aportados, teniendo en cuenta los análisis

Observaciones

No. de M2 intervenidos

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS TO VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos ya materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos debe tener hoja o carnet según uso en el vivo.
Favor retirar todos insumos ya materiales de Lunes a Viernes en Horarios 8:00 am. a 11:00 am y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo: Jorge Cantín Bernal P. contratista

USUARIO

Firma: Jorge Villarraga

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

IV. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS TO VIVERO MUNICIPAL COPIA USUARIO

Los siguientes insumos ya materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos debe tener hoja o carnet según uso en el vivo.
Favor retirar todos insumos ya materiales de Lunes a Viernes en Horarios de 8:00 am a 11:00 am y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo

USUARIO

Firma

C.C.

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Jorge Eliecer Villarroya	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80497245
Teléfono	3112448290	E-Mail:	
Dirección / Sector	Vda Cabeza Finca Santaimes.		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre Jorge Cristian Bernal. No Tarjeta Profesional 96377

A realizar la siguiente práctica: Diagnostico viruela aviar en gallina ponedora.

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Gallina Ponedora.	SEXO	Hembra.
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD	Criolla	PESO APROXIMADO	1.3 Kg.
EDAD	4 meses.	COLOR	Cafe.

Y DECLARO

1- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3- Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, inmovilidad, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post-procedimiento (ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el complemento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la CDAI y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la desinfección adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4- Que me abstengo de colocar quejas y/o reclamos en contra de la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Jorge Eliecer Villarroya Doc. De Identidad 80497245 Teléfono 3112448290

Firma Jorge Villarroya

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Ambiental

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL No. [ ]

Visita Atendida [ ] Visita Fallida [X] Visita de Seguimiento [ ]

Fecha Junio 2024. Nombre: Salomon Arevalo

C.C No. 2995368 Cod. RUAT _____ Tel/Cel: 3132698868

Dirección Vereda Fonqueta - Tadeo Número Catastral _____

Nivel de educ: Primaria [ ] Bachillerato [ ] Técnico/Tecnólogo [ ] Profesional [ ] Otro [ ] Cual _____

Edad 60 GÉNERO Masculino [X] Femenino [ ] Ed. ETC [ ]

Tipo de predio: Propio [X] Arrendado [ ] Propiedad Horizontal [ ] Cant. No [ ]

Grupo poblacional: Discap. [ ] Afro [ ] Negritudes [ ] Rural [ ] PVCADV [ ]

Relación productiva

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos Agroindustria		Tipo de ganado	Hembras	Machos	Caracterización		
Hortalizas		Doble propósito			Capacitación		
Frutales		Prod. Pecuarios			Certificación de Actividad Económica		
Aromáticas		Mej. Genética			Mecanización Agrícola		
Cultivos Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía							

Firma Profesional _____ Firma Usuario Salomón Arevalo

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Verificación de 2 barreras Hondas.

Recomendaciones _____

Observaciones _____

No. de Mz intervenidas _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos son entregados

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Hilo rafia	Mt	40
Jeringa	Und.	1

Nota: Entiende que para retirar insumos, debe llevar bata o overol y tapabocas el cual.
El uso de estos insumos proporcionados es Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 am y de 02:00 pm a 6:00 pm.

AUTORIZADO Cargo Jorge Castro

USUARIO Firma Salomón Arevalo

Fecha: _____ No. del Radicado: _____ No. [ ]

Nombre: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos fueron entregados

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Entiende que para retirar insumos, debe llevar bata o overol y tapabocas el cual.
El uso de estos insumos proporcionados es Lunes a Viernes de 8:00 am a 11:00 am y de 02:00 pm a 6:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo _____

USUARIO

Firma _____

C.C: _____

Carrera [illegible] - [illegible] - [illegible] - www.[illegible].gov.co - [illegible]

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Junio 2024	Hora 9:37 am	No Historia N/A
Propietario / Responsable	Salomon Arevalo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
Teléfono	3132069868	E-mail: N/A	
Dirección / Sector	Vereda Fonqueta		

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRONOMO

Nombre Jorge Gaitán No Tarjeta Profesional 4K377

A realizar la siguiente práctica: Vermifugación 2 bovina Hembra.

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Equino.	SEXO	Hembra.
ID / NOMBRE	Nga.	ESTADO REPRODUCTIVO	Vacío.
RAZA / VARIEDAD	Normando.	PESO APROXIMADO	420 kg.
EDAD	3 años	COLOR	Cruda.

Y DECLARO

1- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
2- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3- Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, tromboflebitis, sangrado e inflamación del area de punción, episodio neurológico post procedimiento (Ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el complemento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la DOAE y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4. Que me abstengo de colocar quejas y/o reclamos en contra de la entidad y/o profesional que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de Junio del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Salomon Arevalo Doc. De Identidad 1995568 Teléfono 3132069868

Firma Salomón Arevalo