





SECRETARÍA PARA
EL DESARROLLO ECONÓMICO

20062024 01 41 32

AUTALIA MUNICIPAL DE COHA

Al COMITÉ: CDM BSA No. 2024/0504921353
1. CDM BSA: COMISIÓN DE EXTENSIÓN RURAL
2. DEL MUN. PERSONA: EXTENSIÓN RURAL
3. DEL MUN. PERSONA: EXTENSIÓN RURAL
4. DEL MUN. PERSONA: EXTENSIÓN RURALDirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola ☐Visita Pecaria ☒Visita de Seguimiento ☐Fecha: Junio 2024Nombre: Dora JimenezC.C. No: 35 403 641

Cod. RUAF

Teléfono: 318910324Dirección: vd. Teibabuenas sobre pte. 5305

Número Catastral:

Nivel educativo:

Primario ☒Bachillerato ☐

Técnico /

Tecnólogo ☐Profesional ☐Otro ☐Edad: 64

GÉNERO:

Masculino ☐Femenino ☒LGBTI ☐Cual ☐

Tipo de predio:

Propio ☒Arrendado ☐Propiedad Horizontal ☐Caso No ☐

Grupo poblacional:

Diverso ☐Adm. ☐Resguardo ☐Rural ☐PVCADP ☐

Solo sé menciona en:

ÁREA AGRÍCOLA				ÁREA PECUARIA				OTROS			
Cultivos Transitorios		Tipo de Activ.		Reserva		Mesero		Lombricultura			
Huertos		Producción						Copacitacion			
Plantales		Mod. Preventiva	☒					Certificado de Actividad Económica			
Arboledas		Mod. Gestión						Mercaderías Agrícolas			
Cultivos Bajo Invernadero		Otro						Tractor			
Hydroponia								Motorcultor			

Firma Profesional:
Jorge García B.Firma Usuario:
Dora Jimenez

II. VISITA TÉCNICA

No. del radicado:

Fecha:

Objeto de la visita: Verificación de terreno de cultivo 4 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
Febradato	m	40
Vermadina	m	8
Jeringa	und	2

Nota: No se debe que para retirar insumos, debe llevar hoja o guirre según sea el caso.

Para retirar estos insumos y/o materiales de Loma a Vivero en horario de 9:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO:

Cargo: Jorge García B. gerente

USUARIO:

Firma: Dora Jimenez

Fecha:

No. del Radicado:

No

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

Los siguientes insumos y/o materiales:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: No se debe que para retirar insumos, debe llevar hoja o guirre según sea el caso.

Para retirar estos insumos y/o materiales de Loma a Vivero en horario de 9:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO:

Cargo:

USUARIO:

Firma:

C.C.:

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Hora		No Historia
Propietario / Responsable	Dora Jimenez		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 38403641
Teléfono	311 841 334	Email:	
Dirección / Sector	vda. Teohuena sector pan de azucar		

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

Nombre: Dora Jimenez D. No Tarjeta Profesional: 416373
A realizar la siguiente práctica: Investigación: Terneros de leche

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	<u>BOVINO</u>	SEXO	<u>MACHO</u>
ID / NOMBRE	<u>W/N</u>	ESTADO REPRODUCTIVO	<u>Adulto</u>
RAZA / VARIEDAD	<u>Normando</u>	PESO APROXIMADO	<u>120 kg</u>
EDAD	<u>10 meses</u>	COLOR	<u>Rojo</u>

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamiento y prácticas sugeridas por el profesional autorizado.
- Que al mismo tiempo conozco que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede presentar eventualmente.

En los casos de animales veterinarios:

 - Se pueden presentar reacciones alérgicas, trombofiliás, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post-procedimiento (ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implique 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 tratamiento a seguir se que pueda requerir el cumplimiento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la ODA y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de agricultura veterinaria:

 - 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 los métodos 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 y 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 los métodos apropiados de uso.
 - 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.
- Que me abstengo de colocar plagas y/o animales en contra de la actividad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI/NO
Este documento tiene acción legal y se firma el día 06 del mes de 06 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Dora Jimenez D. Doc. de Identidad: 38403641 Teléfono: 311 841 334
Firma: Dora Jimenez

El Salvador, 14 de mayo de 2024



Al Comandante del Ministerio de Agricultura y Fomento
Presente: El Comandante del Ministerio de Agricultura y Fomento
El Comandante del Ministerio de Agricultura y Fomento



Ministerio de Agricultura y Fomento
FORMULARIO UNICO DE EXTENSION RURAL (Ley 1476 de 1975)

I. SOLICITUD INICIAL

Fecha: June 2024 Lugar: Lu2 Aida Rincon
C.C. No: 1072715390 Cod. RUC: 304532547

Nombre: Joseida Paqueteta
Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Profesional ☐ Otro ☐
Edad: 27 Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐
Tipo de suelo: ☐ Faja ☐ Parcela ☒ Otro ☐
Grupo profesional: ☐ Obrero ☐ Artesano ☐ Comerciante ☐ Obrero ☐ Obrero ☐ Obrero ☐

AREA AGRICOLA			AREA PASTORAL			OTROS		
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino
Arroz	Maiz	Trigo	Alfalfa	Trébol	Guineo	Pollo	Cerdo	Ovino

Profesión: Profesional
II. VISITA TÉCNICA
Fecha: June 2024 No. de informe: Lu2 Aida Rincon
Objeto de la visita: Se realiza pago en 2 lotes
Recomendaciones:
Observaciones:
No. de WU intervenidas:

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS VIVIENDO MUNICIPAL

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Arroz	kg	10
Maiz	kg	1
Trigo	kg	1
Alfalfa	kg	1
Trébol	kg	1
Guineo	kg	1
Pollo	kg	1
Cerdo	kg	1
Ovino	kg	1

Nota: El usuario que pague el valor de los insumos agropecuarios en el momento de la visita técnica, deberá presentar el comprobante de pago en el momento de la visita técnica.
AUTORIZADO
Cargos: Jorge Guillen Fecha: Lu2 Aida Rincon

Fecha: June 2024 No. del Radicado: 1072715390

IV. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS VIVIENDO MUNICIPAL

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Arroz	kg	10
Maiz	kg	1
Trigo	kg	1
Alfalfa	kg	1
Trébol	kg	1
Guineo	kg	1
Pollo	kg	1
Cerdo	kg	1
Ovino	kg	1

Nota: El usuario que pague el valor de los insumos agropecuarios en el momento de la visita técnica, deberá presentar el comprobante de pago en el momento de la visita técnica.
AUTORIZADO
Cargos: Jorge Guillen Fecha: Lu2 Aida Rincon

Fecha: June 2024 No. del Radicado: 1072715390

Ministerio de Agricultura y Ganadería
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN HIERAL (Ley 1436 de 2017)

I. Solicitud Inicial

Vista Agrícola ☐ Vista Pecuario ☒ Vista de Regimen ☐

Fecha: Junio 2024 Nombre: Blanca Marina Muñoz

C.C. No: 3160072132 Céd. MNT: 3159866577

Dirección: Velez Boyaca - 12 mil 400 metros Catastral:

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad: 38 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Otro ☐

Tipo de predio: Pecuaria ☐ Agrícola ☒ Forestal ☐ Pesca ☐ Otro ☐

Grupo poblacional: Urbano ☐ Rural ☐ Indígena ☐ Otro ☐

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivos Transitorios	Tipos de Animales	Cría de Animales
Hortícolas	Producción	Cría de Animales
Frutales	Método de Producción	Cría de Animales
Acuicultura	Método de Producción	Cría de Animales
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Cría de Animales
Hydroponia		Cría de Animales

Firma Profesional: Jorge García Firma Usuario: Blanca Marina Muñoz

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: Junio 2024 No. del radiando: 3159866577

Objeto de la visita: Se realizó chequeo reproductivo de 1 vaca

Recomendaciones:

Observaciones:

No. de M2 intervenidas:

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

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
<u>manejo</u>	<u>1</u>	<u>2</u>
<u>gel</u>	<u>1</u>	<u>5</u>

Nota: Remite que para estos efectos, debe llevar consigo los documentos de control de la actividad.

Para estos efectos, los usuarios deben llevar consigo los documentos de control de la actividad de 08:00 am a 01:00 pm y de 01:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO: Jorge García USUARIO: Blanca Marina Muñoz

Fecha: Junio 2024 No. del radiando: 3159866577

IV. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA TRIPLADO)

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Remite que para estos efectos, debe llevar consigo los documentos de control de la actividad.

Para estos efectos, los usuarios deben llevar consigo los documentos de control de la actividad de 08:00 am a 01:00 pm y de 01:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO: Jorge García USUARIO: Blanca Marina Muñoz

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Junio 2014	Hora	12:00 PM	Ed. Historia	N / P
Propietario / Responsable	Blanca Muñoz	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
Teléfono	3159868571	Email			
Dirección / Sitio	Vereda Parakei				

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

Nombre Jorge Cordero No Tarjeta Profesional 46399
A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N / A	ESTADO REPRODUCTIVO	Vacuo
RAZA / VARIEDAD	Holstein	PESO APROXIMADO	300 kg
EDAD		COLOR	negro

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el ambiente cultural.
 - Que conozco la ley y la importancia de seguir las indicaciones, instrucciones y avisos sugeridos por el profesional docente.
 - Que en ningún caso contaría que he sido informado de los riesgos económicos o que se pueden presentar medicamentos.
- Solo para asistencia técnica:**
- Se acuerda presentar reacciones alérgicas, enfermedades, sangrados, inflamación del útero de puerperio, estados de maltrato, procedimientos, manejo, enfermedades entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados obtenidos, así como cualquier suceso derivado del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como responsable responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir se que cuando requiera el cumplimiento al procedimiento dispuesto por medicamentos no disponibles en la zona, y que deben ser adquiridos por el animal responsable del animal.
- En las tareas de asistencia técnica:**
- Reservaré y cumpliré las reglas establecidas con los estudiantes agrícolas y el uso de agua inocuos en los cultivos, evitando que estos actividades continúen otros riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad del cultivo.
 - Debo seguir todos las recomendaciones técnicas, preparaciones por inyección en el cultivo y manejo de agua inocuos, incluyendo la bioseguridad adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
 - Debo evitar el uso de agua inocuos y/o productos, extendiendo los de productos químicos y líquidos que pueden causar daños a la salud humana que me lo permitan.
 - Debo mantener un registro de manejo integral de plagas y enfermedades, presentando resultados de control biológico, cultural y medidas de manejo de insectos y productos químicos, así como con los riesgos de la agricultura con estos.
 - Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agua inocuos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos aplicados.
 - Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en el uso seguro de agua inocuos, proporcionando información sobre los riesgos asociados con medidas preventivas o de control.
 - Considero que el cumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente o la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

- Que me abstengo de realizar cualquier actividad en contra de la salud y/o profesional durante el procedimiento.

Autorizo el procedimiento si SI NO

Si el documento tiene validez legal y se firma el día del mes de junio del año 2014

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Blanca Muñoz Doc. De Identidad 316007202 Teléfono 3159868571

Firma Blanca Muñoz

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Hora		No Historia
Propietario / Responsable	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
Teléfono	Email		
Dirección / Sector			

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

Nombre CHITA 2000 No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	PORCINO	SEXO	MACHO
ID / NOMBRE	WIP	ESTADO REPRODUCTIVO	EMPREO
RAZA / VARIEDAD	PUREA	PESO APROXIMADO	20 kg
EDAD	6 meses	COLOR	BLANCO

Y DECLARO

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

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se permite presentar reacciones alérgicas, oomboléficas, sangrado e inflamación del área de punteó, epinele neurología por procedimiento (licencia), complicaciones eno otras y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventos de 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 cumplimiento 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 agroinsumos 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 participa en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y los medios preventivos 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.

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

Autorizo el procedimiento SI X NO

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre JOSE LUIS ACOSTA Doc. De Identidad 20470344 Teléfono 3105132153

Firma JOSE LUIS ACOSTA

E. SMILLETTS INITIAL

Visita de Seguimiento

No.

Volume 20 of 101

Full name (surname first): _____

Jorge Gutierrez B. Prensa Uniao
 [Signature] [Signature]

Objeto de la visita - Presidencia de J.M. de los Rios, novelas, poemas y nombre de grupos clares
del movimiento literario.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

UTAH STATE, 2015

No. de MI intervenidos _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUNOS AGROPECUARIOS Y VIVERO MUNICIPAL

For signature purposes only, not to be used for other purposes.

Para saber más que para tener ideas, sólo basta leer la guía según sea el caso.
Para entrar en el mundo de la literatura, sólo basta leer la guía según sea el caso.

AUTOREGIMIO
 Juan Carlos

Case 100-100000 Page 100-100000

TABLE 1

Fecha: _____ No. del Radicado: _____ No. _____

DE JERONIMO/SALIDA DE JERONIMO AUTOMATICA DESDE SU COMANDO. www.fernandocastellanos.com

[illegible]

Porcentaje de los votos por partido en las elecciones de 1997 en los departamentos de la zona de la sierra

AUTORISATO
USFARM

Copyright © 2005 by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from John Wiley & Sons, Inc.

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

Copyright © 2006 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. ISBN 0-471-76626-6, 978-0-471-76626-6. Printed in the United States of America. This book is registered at the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923. Organizations in the USA who are also registered with the Copyright Clearance Center may therefore copy material (beyond the limits permitted by sections 107 and 108 of US copyright law) subject to payment to CCC of the per copy fee of \$12.00, code 0013-788X/2006 \$12.00. This consent does not extend to multiple copying for promotional or commercial purposes. ISI Tear Sheet Service, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA, is authorized to supply single copies of separate articles for private use only. Organizations authorized by the Copyright Licensing Agency may also copy material subject to the usual conditions. For all other use, permission should be sought from John Wiley & Sons, Inc. Permissions may be obtained from the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA, website: www.copyright.com.

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha			Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Cristh o Raza		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 20469590	
Teléfono	311 235 1089	Email:		
Dirección / Sector	Vía Nueva San José San Miguel			

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

Nombre: Jorge Cristh No Tarjeta Profesional: 46377

A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	<u>Peruano</u>	SEXO	<u>Hembra</u>
ID / NOMBRE	<u>N/A</u>	ESTADO REPRODUCTIVO	<u>Gestante</u>
RAZA / VARIEDAD	<u>Peruano</u>	PESO APROXIMADO	<u>90kg</u>
EDAD	<u>1 - 2 años</u>	COLOR	<u>Negro</u>

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal a cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, instrucciones y análisis sugeridos por el profesional agrónomo.
 - Que en ningún momento he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede presentar eventualmente.
- En el caso de existencia de riesgos:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, bronquitis, síndrome de inflamación del vena de páncreas, episodio neurológico post-procedimiento (MMA), convulsiones entre otros y todo lo que implique este análisis, los resultados esperados, así como eventuales serenos derivados del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento diagnóstico y/o medicamentos no disponibles en la DOAS y que deben ser suministrados por el tenedor responsable del animal.
- En el caso de existencia de riesgos agrícolas:**
- 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 documentación adecuada, el uso de equipo de protección 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, así como 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 reportar 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.

- Que me abstengo de utilizar plaguicidas y/o productos en contra de la ciudad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Cristhina Rivera Doc. De Identidad: 20469590 Teléfono: 311 235 1089

Firma: Cristhina Rivera



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
INFORMACIÓN GENERAL
AL CUBANO CON RENTAS (2004/2005)
El presente formulario es obligatorio para todos los productores agropecuarios que se dedican a la explotación de la tierra y al uso de los recursos naturales, y que están inscritos en el Registro Nacional de Productores Agropecuarios (RNA).



Formulario de Registro Agropecuario y Vivero Municipal
FORMULARIO ÚNICO DEL SECTOR AGROPECUARIO (1996 de 2007)

1. IDENTIFICACIÓN

Fecha de Registro: Junio 2024 Tipo de Registro: X Fecha de Registro: 2024-06-23
Nombre: Claudia Consuelo Rodríguez

Dirección: Vereda Fajal, Finca la Alameda, Barrio de la Alameda
Municipio: Vereda Fajal Provincia: X Municipio: Vereda Fajal
Código Postal: 56 Teléfono: XXXXXX Municipio: Vereda Fajal
Tipo de cultivo: X Tipo de cultivo: Vereda Fajal Municipio: Vereda Fajal
Tipo de cultivo: Vereda Fajal Tipo de cultivo: Vereda Fajal Municipio: Vereda Fajal

ÁREA AGROPECUARIA	ÁREA AGROPECUARIA	ÁREA AGROPECUARIA
Producción de alimentos	Producción de alimentos	Producción de alimentos
Producción de alimentos	Producción de alimentos	Producción de alimentos
Producción de alimentos	Producción de alimentos	Producción de alimentos
Producción de alimentos	Producción de alimentos	Producción de alimentos
Producción de alimentos	Producción de alimentos	Producción de alimentos

Firma del productor

Firma del productor

Claudia C. Rodríguez

II. DATOS TÉCNICOS

Fecha: 2024-06-23 No. del registro: XXXXXX
Tipo de cultivo: Asistencia de producción agropecuaria y ganadería en
Tipo de cultivo: Asistencia de producción agropecuaria y ganadería en
Tipo de cultivo: Asistencia de producción agropecuaria y ganadería en
Tipo de cultivo: Asistencia de producción agropecuaria y ganadería en
Tipo de cultivo: Asistencia de producción agropecuaria y ganadería en

III. DETALLE DE SALIDA UNIDAD AGROPECUARIA Y VIVERO MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez
Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez

Fecha: 2024-06-23 No. del registro: XXXXXX

IV. DETALLE DE SALIDA UNIDAD AGROPECUARIA Y VIVERO MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez
Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez

Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez

Firma del productor: Jorge G. G. G. Firma del productor: Claudia C. Rodríguez



PROYECTO DE LEY DE LA EDUCACIÓN RURAL, Goy 1976 de 2010

1. 2011.08.29 10:58 1/10

Printed November 1971

Page 11 of 11

Wang's last flight is great!

Fecha: Junio 2014 Municipio: Arribo Guarita
 C.E. N.º: 80394CGJ Localidad: Arribo Guarita
 Dirección: Vda. de Fátima s/n. Guarita Barrio: Arribo Guarita
 Sexo: h ☒ Masculino ☐ Femenino ☐ Preferido ☐ Otro ☐
 Edad: 34 ☒ Menor ☐ Mayor ☐ No sabe ☐
 Tipo de prueba: Oral ☒ Escrita ☐ Escrita y Oral ☐
 Tipo de entrevista: Individual ☒ Grupal ☐ Grupal y Individual ☐ Otro ☐

ADDITIONAL INFORMATION	ADDITIONAL COMMENTS	OTHERS
1. Offender's name	1. Name of the offender	1. Name of the offender
2. Age	2. Age of the offender	2. Age of the offender
3. Sex	3. Sex of the offender	3. Sex of the offender
4. Nationality	4. Nationality of the offender	4. Nationality of the offender
5. Date of birth	5. Date of birth of the offender	5. Date of birth of the offender
6. Date of arrest	6. Date of arrest of the offender	6. Date of arrest of the offender
7. Date of conviction	7. Date of conviction of the offender	7. Date of conviction of the offender
8. Date of sentencing	8. Date of sentencing of the offender	8. Date of sentencing of the offender
9. Date of appeal	9. Date of appeal of the offender	9. Date of appeal of the offender
10. Date of final judgment	10. Date of final judgment of the offender	10. Date of final judgment of the offender

John G. Grier

FRANCIS DICKSON
A. H. C. 1000

H. VISTA TÉCNICA

Fecha: _____ No del expediente: _____
 Nombre de la ciudad: Asistencia para problemas con el sistema de alimentación y
canal de evacuación pluvial.
 Dirección: _____
 Cód. Postal: _____
 No. de la casa: _____
 No. de la casa anterior: _____

OR: TICHON DE SALIDA INSUTOS ADEQUADOS DO VIVERO MUNICIPAL

<http://www.mhhe.com/management>

[illegible]

AUTHOR(S)

James George Coulton

FROM *Arthur the Great* -

Nome _____

1E. OTHER FACTORS: INDUSTRY IS OVERCAPACITATED WITH OVER 100,000,000 PAINTS, 2,000,000 COATERS

For a complete description of the model, see the Appendix.

[illegible]

Abb. 1: Eine abgelaufene Zelle (a) – Zelle 4 (b) – Zelle 5 (c) – Zelle 6 (d) – Zelle 7 (e) – Zelle 8 (f) – Zelle 9 (g) – Zelle 10 (h) – Zelle 11 (i) – Zelle 12 (j) – Zelle 13 (k) – Zelle 14 (l) – Zelle 15 (m) – Zelle 16 (n) – Zelle 17 (o) – Zelle 18 (p) – Zelle 19 (q) – Zelle 20 (r) – Zelle 21 (s) – Zelle 22 (t) – Zelle 23 (u) – Zelle 24 (v) – Zelle 25 (w) – Zelle 26 (x) – Zelle 27 (y) – Zelle 28 (z) – Zelle 29 (aa) – Zelle 30 (ab) – Zelle 31 (ac) – Zelle 32 (ad) – Zelle 33 (ae) – Zelle 34 (af) – Zelle 35 (ag) – Zelle 36 (ah) – Zelle 37 (ai) – Zelle 38 (aj) – Zelle 39 (ak) – Zelle 40 (al) – Zelle 41 (am) – Zelle 42 (an) – Zelle 43 (ao) – Zelle 44 (ap) – Zelle 45 (aq) – Zelle 46 (ar) – Zelle 47 (as) – Zelle 48 (at) – Zelle 49 (au) – Zelle 50 (av) – Zelle 51 (aw) – Zelle 52 (ax) – Zelle 53 (ay) – Zelle 54 (az) – Zelle 55 (ba) – Zelle 56 (bb) – Zelle 57 (bc) – Zelle 58 (bd) – Zelle 59 (be) – Zelle 60 (bf) – Zelle 61 (bg) – Zelle 62 (bh) – Zelle 63 (bi) – Zelle 64 (bj) – Zelle 65 (bk) – Zelle 66 (bl) – Zelle 67 (bm) – Zelle 68 (bn) – Zelle 69 (bo) – Zelle 70 (bp) – Zelle 71 (bq) – Zelle 72 (br) – Zelle 73 (bs) – Zelle 74 (bt) – Zelle 75 (bu) – Zelle 76 (bv) – Zelle 77 (bw) – Zelle 78 (bx) – Zelle 79 (by) – Zelle 80 (bz) – Zelle 81 (ca) – Zelle 82 (cb) – Zelle 83 (cc) – Zelle 84 (cd) – Zelle 85 (ce) – Zelle 86 (cf) – Zelle 87 (cg) – Zelle 88 (ch) – Zelle 89 (ci) – Zelle 90 (cj) – Zelle 91 (ck) – Zelle 92 (cl) – Zelle 93 (cm) – Zelle 94 (cn) – Zelle 95 (co) – Zelle 96 (cp) – Zelle 97 (cq) – Zelle 98 (cr) – Zelle 99 (cs) – Zelle 100 (ct) – Zelle 101 (cu) – Zelle 102 (cv) – Zelle 103 (cw) – Zelle 104 (cx) – Zelle 105 (cy) – Zelle 106 (cz) – Zelle 107 (da) – Zelle 108 (db) – Zelle 109 (dc) – Zelle 110 (dd) – Zelle 111 (de) – Zelle 112 (df) – Zelle 113 (dg) – Zelle 114 (dh) – Zelle 115 (di) – Zelle 116 (dj) – Zelle 117 (dk) – Zelle 118 (dl) – Zelle 119 (dm) – Zelle 120 (dn) – Zelle 121 (do) – Zelle 122 (dp) – Zelle 123 (dq) – Zelle 124 (dr) – Zelle 125 (ds) – Zelle 126 (dt) – Zelle 127 (du) – Zelle 128 (dv) – Zelle 129 (dw) – Zelle 130 (dx) – Zelle 131 (dy) – Zelle 132 (dz) – Zelle 133 (ea) – Zelle 134 (eb) – Zelle 135 (ec) – Zelle 136 (ed) – Zelle 137 (ee) – Zelle 138 (ef) – Zelle 139 (eg) – Zelle 140 (eh) – Zelle 141 (ei) – Zelle 142 (ej) – Zelle 143 (ek) – Zelle 144 (el) – Zelle 145 (em) – Zelle 146 (en) – Zelle 147 (eo) – Zelle 148 (ep) – Zelle 149 (eq) – Zelle 150 (er) – Zelle 151 (es) – Zelle 152 (et) – Zelle 153 (eu) – Zelle 154 (ev) – Zelle 155 (ew) – Zelle 156 (ex) – Zelle 157 (ey) – Zelle 158 (ez) – Zelle 159 (fa) – Zelle 160 (fb) – Zelle 161 (fc) – Zelle 162 (fd) – Zelle 163 (fe) – Zelle 164 (ff) – Zelle 165 (fg) – Zelle 166 (fh) – Zelle 167 (fi) – Zelle 168 (fj) – Zelle 169 (fk) – Zelle 170 (fl) – Zelle 171 (fm) – Zelle 172 (fn) – Zelle 173 (fo) – Zelle 174 (fp) – Zelle 175 (fq) – Zelle 176 (fr) – Zelle 177 (fs) – Zelle 178 (ft) – Zelle 179 (fu) – Zelle 180 (fv) – Zelle 181 (fw) – Zelle 182 (fx) – Zelle 183 (fy) – Zelle 184 (fz) – Zelle 185 (ga) – Zelle 186 (gb) – Zelle 187 (gc) – Zelle 188 (gd) – Zelle 189 (ge) – Zelle 190 (gf) – Zelle 191 (gg) – Zelle 192 (gh) – Zelle 193 (gi) – Zelle 194 (gj) – Zelle 195 (gk) – Zelle 196 (gl) – Zelle 197 (gm) – Zelle 198 (gn) – Zelle 199 (go) – Zelle 200 (gp) – Zelle 201 (gq) – Zelle 202 (gr) – Zelle 203 (gs) – Zelle 204 (gt) – Zelle 205 (gu) – Zelle 206 (gv) – Zelle 207 (gw) – Zelle 208 (gx) – Zelle 209 (gy) – Zelle 210 (gz) – Zelle 211 (ha) – Zelle 212 (hb) – Zelle 213 (hc) – Zelle 214 (hd) – Zelle 215 (he) – Zelle 216 (hf) – Zelle 217 (hg) – Zelle 218 (hh) – Zelle 219 (hi) – Zelle 220 (hj) – Zelle 221 (hk) – Zelle 222 (hl) – Zelle 223 (hm) – Zelle 224 (hn) – Zelle 225 (ho) – Zelle 226 (hp) – Zelle 227 (hq) – Zelle 228 (hr) – Zelle 229 (hs) – Zelle 230 (ht) – Zelle 231 (hu) – Zelle 232 (hv) – Zelle 233 (hw) – Zelle 234 (hx) – Zelle 235 (hy) – Zelle 236 (hz) – Zelle 237 (ia) – Zelle 238 (ib) – Zelle 239 (ic) – Zelle 240 (id) – Zelle 241 (ie) – Zelle 242 (if) – Zelle 243 (ig) – Zelle 244 (ih) – Zelle 245 (ii) – Zelle 246 (ij) – Zelle 247 (ik) – Zelle 248 (il) – Zelle 249 (im) – Zelle 250 (in) – Zelle 251 (io) – Zelle 252 (ip) – Zelle 253 (iq) – Zelle 254 (ir) – Zelle 255 (is) – Zelle 256 (it) – Zelle 257 (iu) – Zelle 258 (iv) – Zelle 259 (iw) – Zelle 260 (ix) – Zelle 261 (iy) – Zelle 262 (iz) – Zelle 263 (ja) – Zelle 264 (jb) – Zelle 265 (jc) – Zelle 266 (jd) – Zelle 267 (je) – Zelle 268 (jf) – Zelle 269 (jg) – Zelle 270 (jh) – Zelle 271 (ji) – Zelle 272 (jj) – Zelle 273 (jk) – Zelle 274 (jl) – Zelle 275 (jm) – Zelle 276 (jn) – Zelle 277 (jo) – Zelle 278 (jp) – Zelle 279 (jq) – Zelle 280 (jr) – Zelle 281 (js) – Zelle 282 (jt) – Zelle 283 (ju) – Zelle 284 (jv) – Zelle 285 (jw) – Zelle 286 (jx) – Zelle 287 (jy) – Zelle 288 (jz) – Zelle 289 (ka) – Zelle 290 (kb) – Zelle 291 (kc) – Zelle 292 (kd) – Zelle 293 (ke) – Zelle 294 (kf) – Zelle 295 (kg) – Zelle 296 (kh) – Zelle 297 (ki) – Zelle 298 (kj) – Zelle 299 (kk) – Zelle 300 (kl) – Zelle 301 (km) – Zelle 302 (kn) – Zelle 303 (ko) – Zelle 304 (kp) – Zelle 305 (kq) – Zelle 306 (kr) – Zelle 307 (ks) – Zelle 308 (kt) – Zelle 309 (ku) – Zelle 310 (kv) – Zelle 311 (kw) – Zelle 312 (kx) – Zelle 313 (ky) – Zelle 314 (kz) – Zelle 315 (la) – Zelle 316 (lb) – Zelle 317 (lc) – Zelle 318 (ld) – Zelle 319 (le) – Zelle 320 (lf) – Zelle 321 (lg) – Zelle 322 (lh) – Zelle 323 (li) – Zelle 324 (lj) – Zelle 325 (lk) – Zelle 326 (ll) – Zelle 327 (lm) – Zelle 328 (ln) – Zelle 329 (lo) – Zelle 330 (lp) – Zelle 331 (lq) – Zelle 332 (lr) – Zelle 333 (ls) – Zelle 334 (lt) – Zelle 335 (lu) – Zelle 336 (lv) – Zelle 337 (lw) – Zelle 338 (lx) – Zelle 339 (ly) – Zelle 340 (lz) – Zelle 341 (ma) – Zelle 342 (mb) – Zelle 343 (mc) – Zelle 344 (md) – Zelle 345 (me) – Zelle 346 (mf) – Zelle 347 (mg) – Zelle 348 (mh) – Zelle 349 (mi) – Zelle 350 (mj) – Zelle 351 (mk) – Zelle 352 (ml) – Zelle 353 (mm) – Zelle 354 (mn) – Zelle 355 (mo) – Zelle 356 (mp) – Zelle 357 (mq) – Zelle 358 (mr) – Zelle 359 (ms) – Zelle 360 (mt) – Zelle 361 (mu) – Zelle 362 (mv) – Zelle 363 (mw) – Zelle 364 (mx) – Zelle 365 (my) – Zelle 366 (mz) – Zelle 367 (na) – Zelle 368 (nb) – Zelle 369 (nc) – Zelle 370 (nd) – Zelle 371 (ne) – Zelle 372 (nf) – Zelle 373 (ng) – Zelle 374 (nh) – Zelle 375 (ni) – Zelle 376 (nj) – Zelle 377 (nk) – Zelle 378 (nl) – Zelle 379 (nm) – Zelle 380 (nn) – Zelle 381 (no) – Zelle 382 (np) – Zelle 383 (nq) – Zelle 384 (nr) – Zelle 385 (ns) – Zelle 386 (nt) – Zelle 387 (nu) – Zelle 388 (nv) – Zelle 389 (nw) – Zelle 390 (nx) – Zelle 391 (ny) – Zelle 392 (nz) – Zelle 393 (oa) – Zelle 394 (ob) – Zelle 395 (oc) – Zelle 396 (od) – Zelle 397 (oe) – Zelle 398 (of) – Zelle 399 (og) – Zelle 400 (oh) – Zelle 401 (oi) – Zelle 402 (oj) – Zelle 403 (ok) – Zelle 404 (ol) – Zelle 405 (om) – Zelle 406 (on) – Zelle 407 (oo) – Zelle 408 (op) – Zelle 409 (oq) – Zelle 410 (or) – Zelle 411 (os) – Zelle 412 (ot) – Zelle 413 (ou) – Zelle 414 (ov) – Zelle 415 (ow) – Zelle 416 (ox) – Zelle 417 (oy) – Zelle 418 (oz) – Zelle 419 (pa) – Z

Author's address: *University of Bremen, School of Business Administration, Postbox 360801, 28334 Bremen, Germany*

© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 105–112

† *in situ*

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Procedente / Responsable	Jorge Eliecer Villalobos	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80497245
Teléfono	310 844 8290	EMAIL	
Dirección / Sector	Via Taboada Finca Santaines		

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

Nombre Jorge Eliecer Villalobos No Tarjeta Profesional 80397
A realizar la siguiente práctica: Diagnóstico visual sobre la galleta ponedora.

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Gallina Ponedora	SEXO	Hembra
ID / NOMBRE	NA	ESTADO REPRODUCTIVO	
Raza / Variedad	Criolla	PESO APROXIMADO	1.5 Kg
EDAD	4 meses	COLORES	Cafe

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal/cultivo.
- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y pautas sugeridas por el profesional responsable.
- Que al mismo tiempo conozco que he sido informado de los riesgos y consentimiento que se pueden presentar eventualmente.
 - En los casos de asistencia veterinaria:
 - Se pueden presentar reacciones alérgicas, inestabilidad, sangrado e inflamación del área de punción, estado neurológico post-procedimiento (ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados normales, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento y reacciones.
 - Me comprometo como tenedor / responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento después y/o medicamentos no disponibles en la DCAI y que deben ser suministrados por el tenedor responsable del animal.
 - En los casos de asistencia agrícola:
 - Reverencia y atengo los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en el 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 distribución adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad posteriores.
 - Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos e 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 químico 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 reportar al personal que participe en las actividades agrícolas en no proveer sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el uso inadecuado de agro insumos 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.
- Que me abstengo de valorar que yo actúe en contra de la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐
Este documento tiene acción legal y se firma el día _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Jorge Eliecer Villalobos Doc. De Identidad 80497245 Teléfono 310 844 8290

Firma Jorge Villalobos

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Junio 2024	Hora	9:37 am	No Historia	N/A
Propietario / Responsable	Solomon Arevalo				
Teléfono	3132069868	Celular	N/A		
Dirección / Sector	Vereda Fongusta				

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

Nombre Jorge Gaitán No Tarjeta Profesional 46397
A realizar la siguiente práctica: Verificación 2 bovinos de leche.

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovina	SEXO	Hembra
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	Vacio
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	920 Kg.
EDAD	2 años	COLORES	Cuero

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede presentar en el momento.
- ELABORACIÓN DE REGISTRO VETERINARIO:**
- Se podrán presentar lesiones encefálicas, intestinales, sangrado e inflamación del área de punción, epaudo meningitis post procedimiento (trauma), convulsiones entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
 - No comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la DAME 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 asegurar 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 utilizar agro insumos 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 Solomon Arevalo Doc. De Identidad 995368 Teléfono 3132069868

Solomon Arevalo