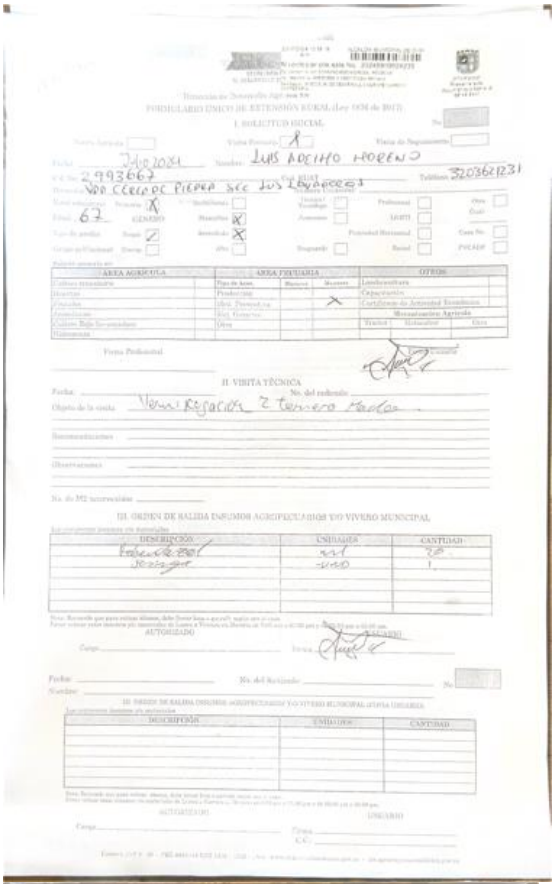


FORMULARIO UNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Fecha: 2/10/2024 Nombre: LUIS ADOLFO HORENO

C.C. No. 2993662 Cod. RUAT Teléfono: 3203621231

Dirección: VDA CERRO DE PIEDRA SEC LOS LAURELES

Nivel educativo: Primaria [X] Bachillerato [ ] Técnico / Tecnólogo [ ] Profesional [ ] Otro [ ] Cual

Edad: 67 GENERO: Masculino [X] Femenino [ ] LGBTI [ ]

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

Grupo poblacional: Étnico [ ] Alto [ ] Resguardo [ ] Raizal [ ] PVCAFF [ ]

Solicito asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA			OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Manejo	Mejora	Lombricultivos
Frutales	Producción		X	Capacitación
Forestales	Mod. Preventiva			Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genética			Mecanización Agrícola
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Tractor / Motocultor / Otro
Hidroponía				

Firma Profesional

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Verificación 2 Terreno Fallas

Recomendaciones:

Observaciones:

No. de M2 intervenidas:

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

Los siguientes insumos ya entregados:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Fosforo 8801	Kg	25
Abono	Und	1

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa, según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: Firma: USUARIO Firma: C.C.:

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

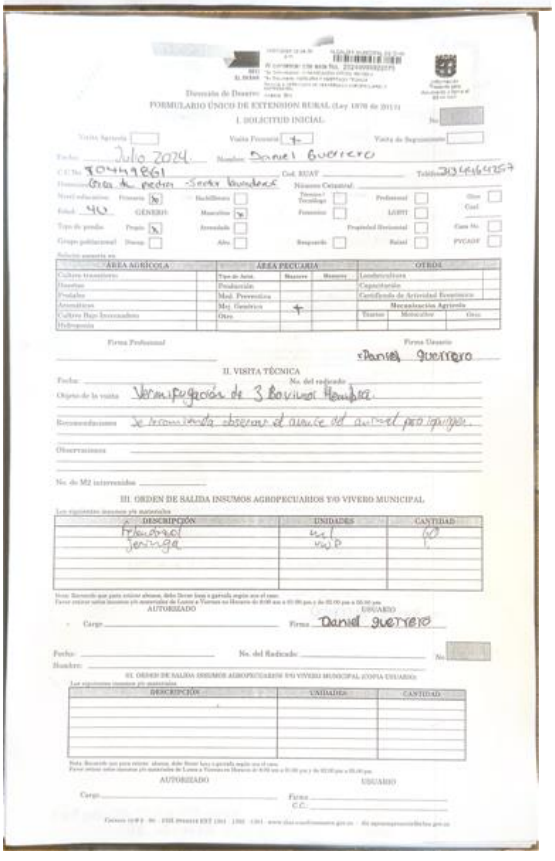
III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos ya entregados:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa, según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: USUARIO Firma: C.C.:



Dirección de Desarrollo Rural

FORMULARIO UNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola: Visita Pecuaria: [+] Visita de Seguimiento: No.

Fecha: Julio 2024 Nombre: Daniel Guerrero

C.C. No. 80449861 Cod. RUAT: Teléfono: 3046464267

Dirección: Vda. la piedra - Sector Mandarinos Número Catastral:

Nivel educativo: Primaria [X] Bachillerato [ ] Técnico / Tecnólogo [ ] Profesional [ ] Otro [ ] Cual

Edad: 40 GENERO: Masculino [X] Femenino [ ] LGBTI [ ]

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

Grupo poblacional: Étnico [ ] Alto [ ] Resguardo [ ] Raizal [ ] PVCAFF [ ]

Solicito asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA			OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Manejo	Mejora	Lombricultivos
Frutales	Producción			Capacitación
Forestales	Mod. Preventiva			Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genética	+		Mecanización Agrícola
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Tractor / Motocultor / Otro
Hidroponía				

Firma Profesional

Firma Usuario: Daniel Guerrero

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Verificación de 3 Bovinos Hembras

Recomendaciones: Se recomienda observar el ataque del animal por garrapata.

Observaciones:

No. de M2 intervenidas:

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

Los siguientes insumos ya entregados:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Fipronil	ml	60
Jeringa	und	1

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa, según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: Firma: Daniel Guerrero USUARIO

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

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

Los siguientes insumos ya entregados:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar bolsa o garrafa, según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 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	Daniel Guerrero	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80449861
Teléfono	3138464217	E-mail:	
Dirección / Sector	Cerca de piedra		

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

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente práctica: Vacunación Bovino hembra

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	Hembra
ID / NOMBRE	N/A.	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD	Holstein-Pardo	PESO APROXIMADO	420kg
EDAD		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 prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3. Que en mismo deja constancia que he sido informado de los riesgos y comparendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, inmediatas, congesti e inflamación del área de punción, episodio neurológico post- procedimiento (Anorexia, convulsiones entre otros y todo lo que implica este 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 IOAA 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 o 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 la tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4. Que me abstengo de colocar ayuda 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 11 del mes de 07 del año 2024.

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Daniel Guerrero Doc. De identidad 80449861 Teléfono 3138464217

Firma Daniel Guerrero

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Cunubito Piso 2
PBX: 884 4444 Ext. 1300

Dirección de Desarrollo A.

FORMULARIO UNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. _____

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria [X] Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 15-07-2024 Nombre: VICTOR ALFONSO GAMBOA Cel. _____ Teléfono: 3138425778

C.C. No. 1.054.679.439 Cod. RUAT _____ Vereda Comunal _____

Dirección: VDA BOYACA SECTOR ALTO FALCON

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato [X] Técnico/ Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro: ☐

Edad: 35 GENERO Hombre [X] Femenino ☐ LGBTI ☐ Cual

Tipo de predio: Propio ☐ Arrendado [X] Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐

Grupo poblacional: Propio ☐ Afro ☐ Resguardo ☐ Retirado ☐ PECIAF ☐

Relación asociativa con:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA			OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Nuevos	Mantenid	Lombricultivos
Huertas	Productividad			Capacitación
Frutales	Mod. Preventivo	X		Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genético			Herramientas Agrícolas
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Tractor Motocultor Otro
Hidroponía				

Firma Profesional

II. VISITA TÉCNICA

Fecha _____ No. del radicado Victor Gamboa

Objeto de la visita Vacunación a 2 bovino hembra

Recomendaciones Se recomienda repetir dosis 15 días después

Observaciones _____

No. de M2 intervenidos _____

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Ivermectol Jeringa	ml UND	40

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bata o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 06:00 pm.

AUTORIZADO Cargo _____ USUARIO Firma _____

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

Nombre: _____

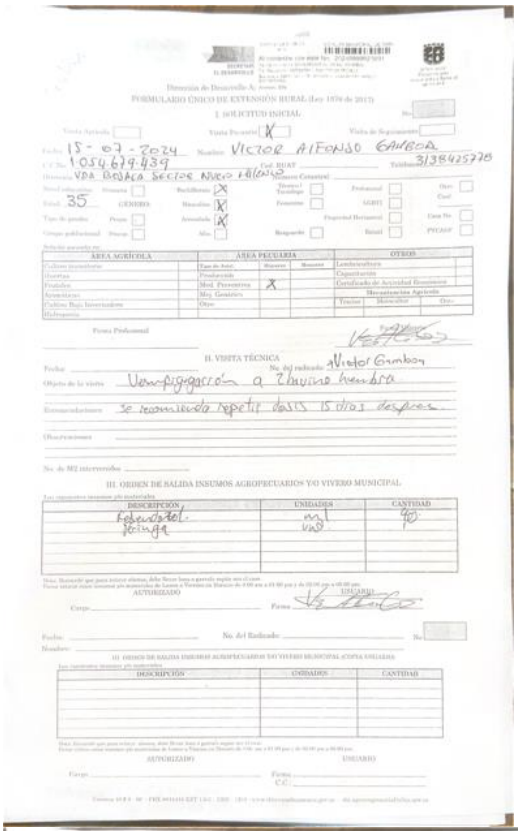
III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bata o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 06:00 pm.

AUTORIZADO Cargo _____ USUARIO Firma _____ C.C. _____



Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Presencial: X

Fecha: 15 - 07 - 2024 Nombre: VICTOR ALFONSO GAIBOA

C.C. No. 1054679439 Cod. RUAT: 3138425778

Dirección: VDA BOSACA SECTOR NUEVO PAIPA

Nivel educativo: Primaria Bachillerato: X Técnico / Tecnólogo Profesional Otro

Edad: 35 GENERO Masculino: X Femenino LGBTI Cual

Tipo de predio: Propio Arrendado: X Propiedad Horizontal Casa No.

Grupo poblacional: Ninguno Afro Raizal PECAFP

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura		
Hortizas	Productividad			Capacitación		
Frutales	Mod. Preventivo	X		Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas	Mej. Genético			Mecanización Agrícola		
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía						

Firma Profesional

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado: Victor Gamboa

Objeto de la visita: Vacunación a Bovino hembra

Recomendaciones: se recomienda repetir dosis 15 días después.

Observaciones:

No. de M2 intervenidos:

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Ivermectina 1%	ml	40
	und	1

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bota o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: Firma: USUARIO Firma:

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

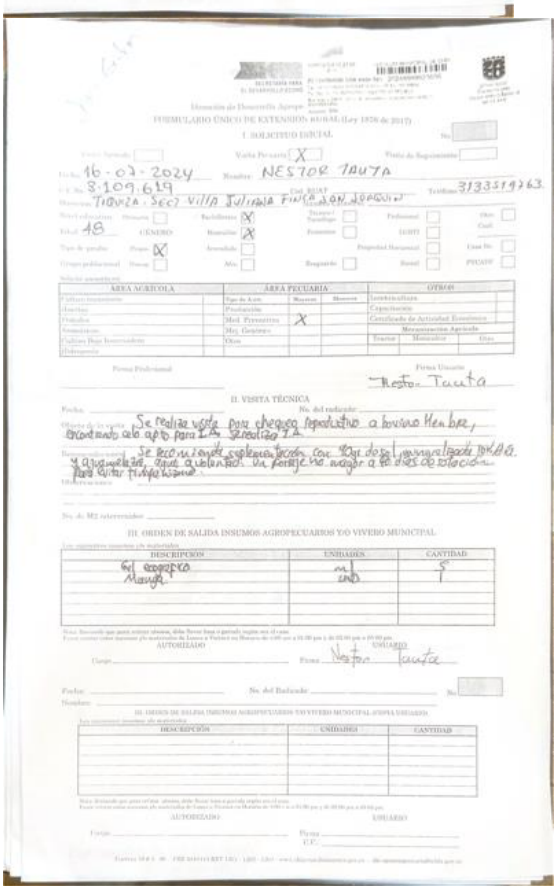
III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bota o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: USUARIO Firma: C.C.:



Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Presencial: X

Fecha: 16 - 07 - 2024 Nombre: NESTOR TAUTA

C.C. No. 3.109.619 Cod. RUAT: 3133519763

Dirección: TIBUZA - SECT VILLA JULIANA FINCA SAN JOAQUIN

Nivel educativo: Primaria Bachillerato: X Técnico / Tecnólogo Profesional Otro

Edad: 48 GENERO Masculino: X Femenino LGBTI Cual

Tipo de predio: Propio: X Arrendado Propiedad Horizontal Casa No.

Grupo poblacional: Ninguno Afro Raizal PECAFP

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura		
Hortizas	Productividad			Capacitación		
Frutales	Mod. Preventivo	X		Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas	Mej. Genético			Mecanización Agrícola		
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía						

Firma Profesional

Firma Usuario: Nestor Tauta

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Se realiza visita para chequeo reproductivo a bovino Hembra, encontrando ello apto para la gestación.

Recomendaciones: Se recomienda suplementación con sal dosificada y mineralizada DOBLE. y aguamelaza, para adelantar. Va perfecto no olvidar a los 45 días de diagnóstico. para evitar fiebre aftosa

Observaciones:

No. de M2 intervenidos:

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Gel Ecoptec Mangá	ml	5
	und	

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bota o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: USUARIO Firma: Nestor Tauta

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

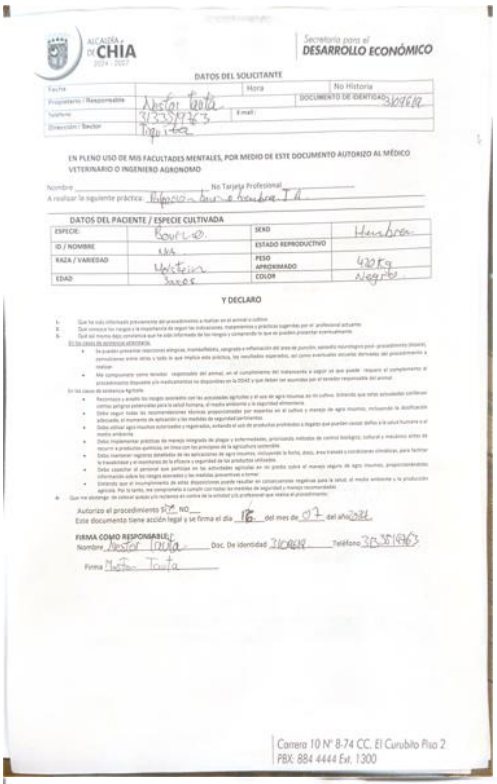
III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar bota o guantes según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO Cargo: USUARIO Firma: C.C.:



ALCALDÍA DE CHIA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Nestor Tuta		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 3106[illegible]
Teléfono	3133597363	E-mail	
Dirección / Sector	Topiteca		

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

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente práctica: Palpación - Toma de muestra T.B

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	Hembra
ID / NOMBRE	144	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD	Holstein Suizo	PESO APROXIMADO	420 Kg
EDAD		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 prácticas sugeridas por el profesional actuante.
3. Que soy mayor de edad, conozco que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se pueden presentar eventualmente.

En los casos de ACTIVIDAD VETERINARIA:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, inmediatistica, sangrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post- procedimiento (espasmo, 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 brindado ya medicamentos no disponibles en la UMV y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.

En los casos de AGRICOLA AGRONOMA:

- 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 contenida.
- 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, proporcionándole información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en sanciones legales 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 no abstengo de colocar quejas o/o reclamos en contra de la entidad o/o profesional que realiza el procedimiento:

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

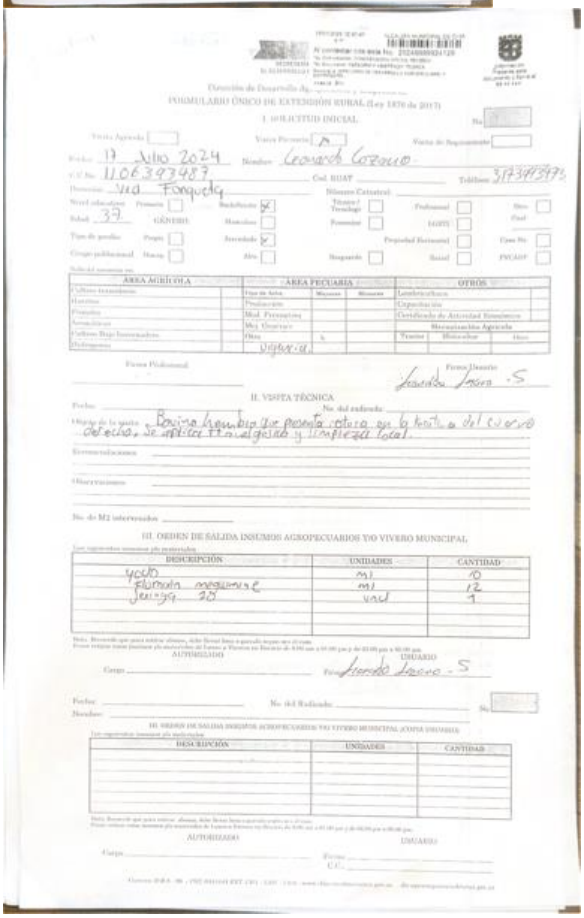
Este documento tiene acción legal y se firma el día 16 del mes de 07 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Nestor Tuta Doc. De identidad 3106[illegible] Teléfono 3133597363

Firma Nestor Tuta

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Curubito Piso 2
PBX: 884 4444 Ext. 1300



Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL No. [illegible]

Visita Agendada ___ Visita Prioritaria X Visita de Seguimiento ___

Fecha: 17 Julio 2024 Nombre: Leonardo Cozzino

C.C No. 1106397487 Cod. RUAF ___ Teléfono 3174973975

Dirección: Vda Fonquetá Número Catastral: ___

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

Edad: 37 GENERO: Masculino ☐ Femenino ☐ IATPS ☐ Otro No ☐

Tipo de predio: Propio ☐ Arrendado ☑ Propiedad Horizontal ☐ Cual No ☐

Grupo poblacional: Mujer ☐ Afro ☐ Desplazado ☐ Salud ☐ PNIASR ☐

Solicitud asociada a:

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos transitorios	Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura		
Hortalizas	Producción			Capacitación		
Frutales	Mod. Pecuarios			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas	Mej. Genetico			Biocontratación Agrícola		
Cultivos Bajo Invernaderos	Otro			Vivero	Biotecnología	Otro
Plantaciones	Vivero					

Firma Profesional

Firma Usuario Leonardo Cozzino .S

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: ___ No. del radicado: ___

Objeto de la visita: Bovino hembra que presenta retura que la hasta la vulva del lado derecho, se aplica TT anti-gelatina y limpieza total.

Recomendaciones: ___

Observaciones: ___

No. de M2 intervenidos ___

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS TIO VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes insumos son prescritos:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Yodo	ml	10
Eliminador mosquitos	ml	12
Jeringa 20	und	1

Nota: Recuerde que para solicitar alimento, debe llevar bolsa o garrafa limpia para el cargue.
Precios estipulados mediante pliegos de condiciones del Fondo de Fomento Agropecuario de Bogotá, de 0.001 cm a 10.000 pm y de 10.000 pm a 50.000 pm.

AUTORIZADO Cargo ___ USUARIO Firma Leonardo Cozzino .S

Fecha: ___ No. del Radicado: ___ No. [illegible]

Beneficio: ___

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS TIO VIVERO MUNICIPAL (COPIA USUARIO)

Los siguientes insumos son prescritos:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para solicitar alimento, debe llevar bolsa o garrafa limpia para el cargue.
Precios estipulados mediante pliegos de condiciones del Fondo de Fomento Agropecuario de Bogotá, de 0.001 cm a 10.000 pm y de 10.000 pm a 50.000 pm.

AUTORIZADO Cargo ___ USUARIO Firma ___ C.C. ___

Carrera 10 # 8 - 74 , PBX 8844444 EXT 1301 - 1320 - Línea [illegible]

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Julio 17 - 2024	Hora 12:00	No Historia
Propietario / Responsable	Leonardo Gonzalez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1067949187
Teléfono	3173493423	E-mail:	
Dirección / Sector	Fonqueta		

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

Nombre Yaromir Sanchez No Tarjeta Profesional 15694

A realizar la siguiente práctica: Toma de Muestra, Control de Parasitos, Tratamiento antiparasitico

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	M
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	9 Yr x Normando	PESO APROXIMADO	300 Kg
EDAD	18 meses	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 prácticas sugeridas por el profesional actuante
3- 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 pueden presentar reacciones alérgicas, inconfortable, sangrado e inflamación del area de punción, episodio neurologico post-procedimiento (Ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales riesgos derivados 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 s/s medicamentos no disponibles en la OSAI y que deben ser suministrados por el tenedor responsable del animal.

En los casos de asistencia Agricola

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agricolas 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 practicas 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 apoyo s/s 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 dia 17 del mes de 07 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre Leonardo Gonzalez Doc. De identidad 1067949187 Telefono_____
Firma Leonardo Gonzalez

Carrera 10 N° 8-74 CC. El Caminito Piso 2

Dirección de Desarrollo Agrario

FORMULARIO UNICO DE EXTENSION RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD RURAL

No.

Tema: Agricola ☐ Visita Previa No [X] Visita de Registro ☐

Fecha 17 Julio 2024 Nombre Mario Cardenas

C.C. No. 2043214 Cod. SISAT Teléfono 3192920851

Dirección Leonardo Vrd Tiquiza Picacho Catastral

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato [X] Técnico ☐ Tecnico / Tecnologo ☐ Profesional ☐ Otro ☐ Cual

Edad 61 GENERO Masculino ☐ Femenino [X] SISBEN ☐

Tipo de predio Propio [X] Arrendado ☐ Otro ☐ Propiedad Colectiva ☐ Cual No. ☐

Origen poblacional: Victima ☐ Afro ☐ Resguardo ☐ Indigena ☐ PNIS ☐

Solicita consulta en:

AREA AGRICOLA		AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivo transitorio		Tipo de Asis.	Nuevo	Reasist.	Fortalecimiento		
Frutales		Produccion	X		Capacitacion		
Forestal		Mej. Productivo			Certificado de Actividad Economica		
Hortalizas		Mej. Genetico			Herramienta Aprobada		
Cultivo Tipo Invernadero		Otro			Cuchillo	Machete	Otro
Plantulas							

Firma Profesional

Firma Usuario
Mario Cardenas

II. VISITA TECNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita Vacunación bovino macho.

Desarrollo/acciones

Observaciones

Fr. de TEC recomendada

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Ivermectol	ml	20
Jeringa 20	und	1

Firma: Recuerde que para retiros diferentes, debe llenar hoja a quien(es) asigna esa el caso.
Horario de retiro: todos deberan ser acercandose de Lunes a Viernes en Horarios de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo: Firma: Mario Cardenas

DIGARO

Fecha: No. del Radicado: No.

Nombre:

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD

Fr. de Recuerde que para retiros diferentes, debe llenar hoja a quien(es) asigna esa el caso.
Horario de retiro: todos deberan ser acercandose de Lunes a Viernes en Horarios de 8:00 am a 11:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo:

DIGARO

C.C.

Planeta 2014 S.A. - ISSN 0041-8811 (Impreso) - ISSN 1851-1961 (En línea) - www.revistaplaneta.com.ar - Buenos Aires, Argentina

ALCALDÍA DE CHÍA
2024 - 2027

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Maria Cardenas		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 20472184
Teléfono	3192720451	E-mail:	
Dirección / Sector	Tequizaque		

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

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente práctica: Desmogacion bovino macho

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	Macho
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD		PESO APROXIMADO	600kg
EDAD	1año	COLOR	Negro

Y DECLARO

1. Que he sido informado/a previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo
2. Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y practicas sugeridas por el profesional actuante
3. 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 pueden presentar reacciones alérgicas, hemorrágicas, asfixiales o inflamación del área de punción, estudios tecnológicos post- procedimiento (rayos), convulsiones entre otros y todo lo que implica este 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 e seguir ya que puede requerir el complemento el procedimiento disputado y/o medicamentos no disponibles en la CEMA 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 practicas 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 17 del mes de 07 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Maria Cardenas Doc. De Identidad 20472184 Teléfono 3192720451

Firma _____

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

Dirección de Desarrollo Agro

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. _____

Visita Agrícola ☐ Visita Pecuaria ☐ Visita de Seguimiento ☐

Fecha 12 julio 2024 Nombre: Victor Tauta

C.C No. 3109611 Cel. EMAIL _____ Teléfono 3133779[illegible]

Dirección Vda Tequizaque Número Celular(es) _____

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒ Grupo Étnico: Indígena ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad 48 GENERO: Masculino ☒ Femenino ☐ LGBTI ☐ Cual: _____

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

Cargo ocupacional: Hogar ☐ Otro ☐ Desplazado ☐ Raizal ☐ ANCIANO ☐

Solicitud realizada por:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos Establecidos	Tipo de Apoyo	Nacional	Privado	Fortalecimiento		
Plagas	Producción			Capacitación		
Frutales	Otro? Especifique			Certificado de Actividad Económica		
Forestales	Mej. Genético			Mecanización Agrícola		
Cultivos Bajo Invernadero	Otro			Diseño	Mantenimiento	Otro
Hidropónia						

Firma Profesional

Firma Usuario Victor Tauta

II. VISITA TECNICA

Fecha: _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Desmogacion de 4 bovinos hembras.

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

No. de M2 intervenidos: _____

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

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Tetraciclina	ml	20
Jeringa 20	un	1

Nota: Diligenciar con copia carbón (dentro de los espacios) o con esferográfico presionando fuertemente para que quede copia en el reverso.

AUTORIZADO

Cargo _____

USUARIO

Firma Victor Tauta

Fecha: _____ No. del Radicado: _____

Dueño: _____

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

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD

AUTORIZADO

Cargo _____

USUARIO

Firma _____

C.C. _____

ALCALDÍA DE CHIA
2024 - 2027

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	17 - 07 - 2024	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Nestor Tauta		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 3198819
Teléfono	3133719763	E-mail:	
Dirección / Sector	Fonquetá. - Vda Fagua Sec. Colegio		

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

Nombre Jonny Fernando Sanchez No Tarjeta Profesional 15 694
A realizar la siguiente practica: Inseminacion cle 4 Bovinos

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino.	SEXO	Hembra.
ID / NOMBRE	UN	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	Pinder 180 kg.
EDAD	Joven.	COLOR	

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 solicitante.
3. Que en ningún caso conozco que no sido informado de los riesgos y comprendo lo que es puedan presentar eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

- No puedan presentar reacciones alérgicas, incompatibilidad, ardgrado e inflamación del área de punción, episodio neurológico post- procedimiento (temor, convulsiones entre otros) o todo lo que implica este práctica. Los resultados esperados, en cuma cumplido acuerdo derivados del procedimiento o tratamiento.
- Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento o seguir se que puede requerir el complemento al procedimiento disponen o/o medicamentos no disponibles en la IDVAS 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 participa en las actividades agrícolas en 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 no alcanzo de exhimir acción y/o reclamo 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 17 del mes de 07 del año 2024

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre Nestor Tauta Doc. De Identidad 3198819 Teléfono 3133719763
Firma Nestor Tauta

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