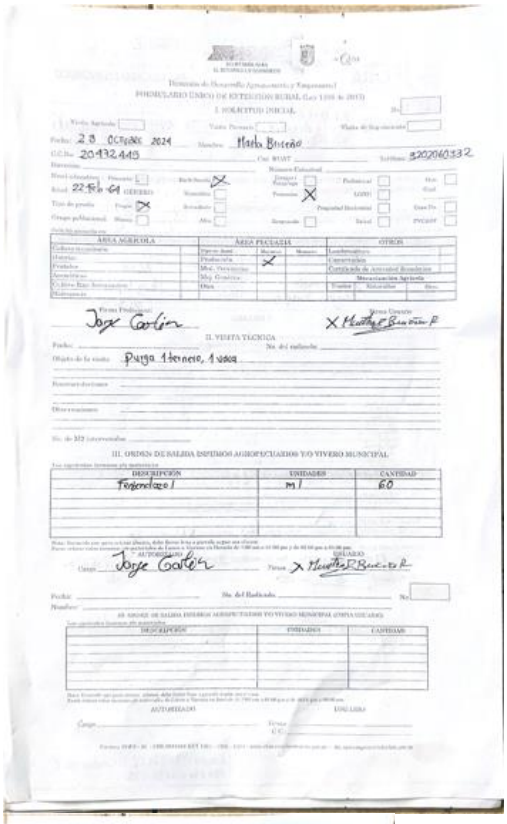


Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE ESTRATEGIA RURAL (Ley 1448 de 2011)

I. SOLICITUD INICIAL

Fecha: 23 OCTUBRE 2024 Nombre: Marta Becerra

C.C. No. 20492.445 Cel. 3202060332

Nacionalidad: Fecha Nacim.: 22 Feb 64 Género: FEMENINO

Tipo de predio: Propio: X

Grupo poblacional: Mujer:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA			OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de Ganado	Número	Marca	Lombricultivo
Huerta:	Producción	X		Comercializa
Producción	Mej. Genéticos			Certificado de Actividad Económica
Agroindustria	Mej. Genéticos			Mecanización Agrícola
Cultivos Bajo Invernaderos	Otros			Tractor / Motocultor / Otro:
Reforestación				

Firma Profesional: Jose Cortés

Firma Usuario: X Marta P Becerra P

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Purga 1 ternero, 1 vaca

Resultados del visita:

Observaciones:

No. de UTI intervenidas:

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

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Fenbendazol	ml	60

AUTORIZADO

Cargo: Jose Cortés Firma: X Marta P Becerra P

RECIBIDO

Fecha: No. del Radicado: No:

Nombre:

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

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

AUTORIZADO

Cargo: Firma:

RECIBIDO

C.C.:



ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	23 OCT 24	Hora	No. Historia
Propietario / Responsable	Marta Becerra	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	20492.445
Teléfono	3202060332	Email	
Dirección / Barrio			

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

Nombre: No Tarjeta Profesional:

A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	350 kg
EDAD	Mayor 2 años	COLOR	Café

Y DECLARO

Autorizo el procedimiento hoy 23 del mes de OCT del año 24

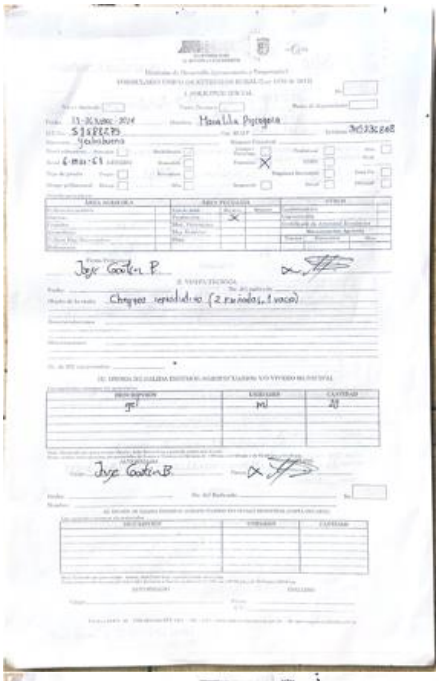
Esta decisión tiene validez legal y se firma el día

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre: Marta Becerra Doc. De Identidad 20492445 Teléfono 3202060332

Firma: Marta P Becerra P.

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

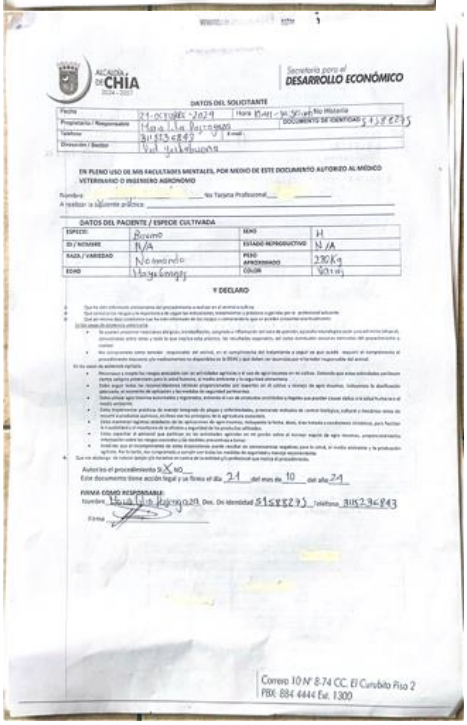


Jorge Gaviria P.

Chagras reproductivo (2 hembras, 1 macho)

RAZA/ESPECIE	EDAD/SEXO	CANTIDAD
gal	M	10

Jorge Gaviria B.



ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	21-OCTUBRE-2024	Hora 8:41 - 10:30 a.m.	No Historia
Propietario / Responsable	Maria Lia Pacheco	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	51588279
Teléfono	3115236843	E-mail	
Dirección / Sector	Vda Yerbabuena		

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

Nombre: _____ No Tarjeta Profesional: _____

A realizar la siguiente práctica: _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	No definido	PESO APROXIMADO	230 Kg
EDAD	Joven adulto	COLOR	Varios

Y DECLARO

- Que he sido informado(a) ampliamente del procedimiento a realizar en el animal a cultivo.
- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos o prácticas sugeridas por el profesional solicitante.
- Que en mi mismo libre consentimiento que he sido informado de los riesgos y comentarios que se pueden presentar en el tratamiento.

En los casos de ganadería extensiva:

- Se pueden presentar reacciones alérgicas, incoordinación, salivación e inflamación del sitio de aplicación, episodios neurológicos (con una alta mortalidad), convulsiones entre otras y todo lo que implica este proceso. Se 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 en que acepto asumir el cumplimiento el procedimiento diseñado y/o medicamentos no disponibles en la IPSVM y que deben ser suministrados en la tenedor responsable del animal.

En los casos de ganadería agrícola:

- Reconozco y acepto los riesgos asociados con el uso de agroquímicos en mi cultivo. Entiendo que estos actividades pueden tener impactos significativos para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y técnicos de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o dañinos 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 respetar los períodos de carencia y las dosis máximas permitidas para cada producto, asegurando la fecha, dosis, tiempo 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 el posible daño al humano aspecto 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 cometer delito ya sea en contra de la entidad y/o profesional que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO ___

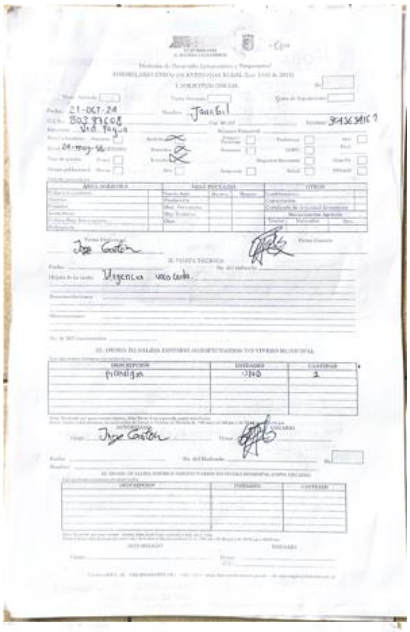
Este documento tiene acción legal y se firma el día 21 del mes de 10 del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Maria Lia Pacheco Diaz Doc. De Identidad 51588279 Teléfono 3115236843

Firma

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



Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

SOLICITUD UNICA DE ESTRATEGIAS RURALES (Ley 1448 de 2011)

SOLICITUD UNICA

Fecha: 21-OCT-24 Nombre: Jaime Cc: 3045 9168 Vda. Fagua Teléfono: 3145 3816 9

Tipo de predio: Propio Arrendado Asociado Mejoras Permanente: Si No

Actividad: Agricola Pecuaria Mixta Forestal Otra Cual?

Tiempo de predio: Propio Arrendado Asociado Posesión Usufructo Otro Cual?

Cargo profesional: Otro Cual? Alto Asalariado Seguridad Social: Si No

Otro Cual? Privado Público

SALUD HUMANA	SALUD PECUARIA			OTROS
Tipo de Acompañamiento	Tipo de Especie	Macho	Hembra	Capacitaciones
Vivienda	Medicamentos			Capacitaciones
Consulta	Otro Cual?			Capacitaciones
Jornada Otro Cual?	Otro Cual?			Capacitaciones
Otro Cual? Otro Cual?	Otro			Capacitaciones
Otro				Asistencia Técnica Agropecuaria
				Asistencia Técnica Ambiental

Firma Profesional

Jose Gaitan

Firma Usuario

II. VISITA TECNICA

Fecha: No. del radicado:

Objeto de la visita: Urgencia vaca caida

Observaciones:

III. ORDEN DE SALIDA SISTEMA AGROPECUARIO Y/O VETERINARIA MUNICIPAL

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Prioridad	Dias	1

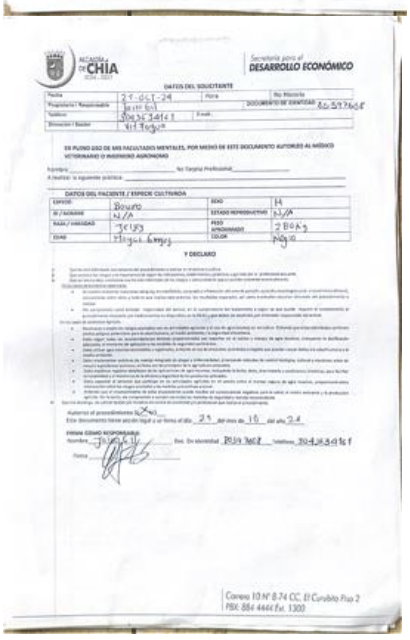
Nombre: Jose Gaitan Firma: Firma:

Fecha: No. del Medicado:

IV. ORDEN DE SALIDA SISTEMA AGROPECUARIO Y/O VETERINARIA MUNICIPAL OTRO ESCRITO

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD

Nombre: Firma:



ALCALDÍA DE CHIA

Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	29-OCT-24	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Jaime Gil	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80.597.605
Teléfono	3045 3816 9	Email:	
Dirección / Barrio	Vda Fagua		

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

Ingeniero _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente práctica _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Criollo	PESO APROXIMADO	280 Kg
EDAD	Mayor 6 años	COLOR	Negro

Y DECLARO

1. Que he sido informado(a) con antelación del procedimiento a realizar en el predio a cargo.
2. Que conozco los riesgos y los beneficios que trae consigo la realización de la práctica agropecuaria.
3. Que he sido informado(a) de los riesgos y consecuencias que conlleva no autorizar el procedimiento.

Firma del RESPONSABLE DIRECTO:

- Se cuenta solamente con el área de trabajo, accesibilidad, corporalidad y manejo del animal de acuerdo a la práctica agropecuaria a ser realizada/efectuada, encontrando dentro dicha y todo lo que implica esta práctica. Se recibirán inspección, así como evaluación durante el procedimiento a realizar.
- Que el procedimiento cuenta solicitado / especificado del servicio, en el cumplimiento del tratamiento a seguir en este durante / después del procedimiento realizado por medio/personal de la Alcaldía y que además de responder por el animal(es) responsable del servicio.

En los casos de asistencia técnica:

- Realizar y cumplir las riesgos especiales que se presentan agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo. Entiendo que los procedimientos conllevan peligros potenciales para el ambiente, el medio ambiente y la seguridad ocupacional.
- Todo riesgo / todo de accidentalidades durante / posteriormente son responsabilidad del usuario/productor.
- Entiendo la aplicación y los modelos de seguridad particulares.
- Cumplir con las especificaciones y aplicación, empleo en uso de productos químicos o orgánicos que puedan causar daños a la salud humana o a medio ambiente.
- Tener implementar medidas de manejo integrado de plagas y enfermedades, promoviendo métodos de control biológico, cultural y químicos antes de aplicar productos químicos, siguiendo las recomendaciones técnicas y las dosis indicadas en la etiqueta.
- Todo productor registro adecuados de los aplicaciones de agroquímicos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficiencia y seguridad de los productos utilizados.
- Estoy capacitado en personal que participe en las actividades agrícolas en el predio sobre el manejo seguro de agroquímicos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
- Estoy informado(a) sobre los riesgos asociados a la aplicación de agroquímicos y el potencial impacto negativo para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Me he tomado las precauciones y acciones necesarias las medidas de seguridad y tomado responsabilidad.

Nombre de Asistencia: Se cuenta dentro con el área de accesibilidad y la profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI NO

Este documento tiene validez legal y se firma el día 29 del mes de 10 del año 24

FIRMA USUARIO RESPONSABLE

Nombre: Jaime Gil Rec. De identidad 80.597.605 Teléfono 3045 3816 9

Firma:

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





ALCALDÍA DE CHÍA
2024 - 2027

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	8-OCT-24	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Diego Arana	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80.805.646
Teléfono	3182033329	Email	
Dirección / Sector	La Balsa		

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

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente gestión _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

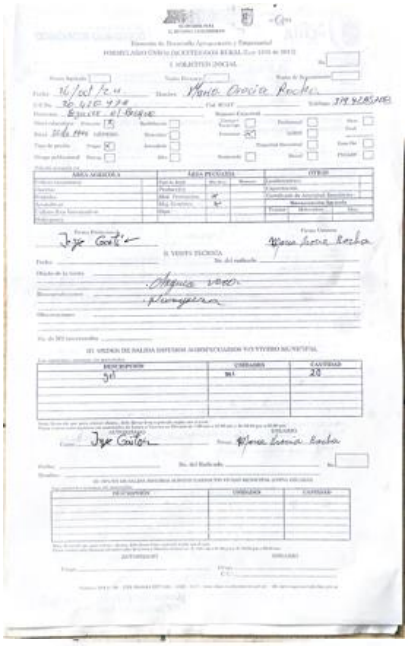
ESPECIE	Bovino	SEXO	M
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Holstein	PESO APROXIMADO	340 Kg
EDAD	Mayor 6 meses	COLOR	Variado

Y DECLARO

a. Que he sido informado(a) previamente del procedimiento a realizar en mi animal o cultivo.
b. Que conozco los riesgos y beneficios de seguir los indicaciones, recomendaciones y sugerencias que el profesional entregue.
c. Que son ciertos todos los datos que he dado referentes a mi(s) animal(es) o cultivo(s) y comprometo de igual manera a informar oportunamente.
d. Me han sido explicados claramente:
   - Los riesgos y beneficios del procedimiento diagnóstico, preventivo o terapéutico que se va a realizar en mi animal o cultivo.
   - Las recomendaciones antes y después del procedimiento diagnóstico, preventivo o terapéutico que se va a realizar en mi animal o cultivo.
   - Las consecuencias de no seguir las recomendaciones antes y después del procedimiento diagnóstico, preventivo o terapéutico que se va a realizar en mi animal o cultivo.
   - Los riesgos de no autorizar el procedimiento diagnóstico, preventivo o terapéutico que se va a realizar en mi animal o cultivo.
e. Que he entendido todo lo anteriormente expuesto y he podido aclarar mis inquietudes.

Autorizo el procedimiento SÍ X NO ___
Este documento fiene validez legal y se firma el día 8 del mes de 10 del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE
Nombre Diego Arana Firma _____ Doc. De identidad 80.805.646 Teléfono 3182033329
Fecha _____



ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	16/OCT/24	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Maria Cecilia Rocha	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	39.418.745
Teléfono	3144253013	Email	
Dirección / Barrio	Bogotá		

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 _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	H
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Mestizo de Limousin	PESO APROXIMADO	340 kg
EDAD	Mayor a 6 años	COLOR	Tapa

Y DECLARO

a. Que he sido informado ampliamente de los procedimientos a realizar en el animal o cultivo.
b. Que conozco los riesgos y los beneficios de seguir las indicaciones y tratamientos prescritos expresos por el profesional indicado.
c. Que he recibido toda información que he creído conveniente de los riesgos y complicación de que se pueden presentar durante/después.

En el caso de consumo Agrícola:

- Se prohíbe el consumo de cosechas tratadas, manipuladas, cosechadas o cultivadas durante el periodo de carencia establecido para cada producto químico utilizado, antes de haber transcurrido el tiempo de carencia establecido para cada producto químico utilizado, antes de haber transcurrido el tiempo de carencia establecido para cada producto químico utilizado.
- No suministrar como alimento animal, cosechas tratadas con productos químicos antes de haber transcurrido el tiempo de carencia establecido para cada producto químico utilizado.

En el caso de consumo Agrícola:

- No consumir ni comercializar cosechas tratadas con productos químicos antes de haber transcurrido el tiempo de carencia establecido para cada producto químico utilizado.
- Utilizar equipos de protección personal adecuados y mantenerlos, entregado el uso de productos químicos en el campo para evitar daños a la salud humana y al medio ambiente.
- Utilizar correctamente productos 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.
- Implementar prácticas de conservación del suelo y del agua, incluyendo la rotación de cultivos, el uso de cubiertas vegetales y la gestión eficiente del riego, para minimizar la erosión y la contaminación difusa.
- Evitar la aplicación de productos químicos en días de lluvia o cuando se prevean condiciones climáticas que puedan comprometer la efectividad del tratamiento o aumentar el riesgo de contaminación.
- Mantener registros detallados de las prácticas y aplicaciones de los productos utilizados.
- Obtener y mantener actualizada la información sobre las mejores prácticas en el uso de productos químicos en la agricultura, incluyendo las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el sector y normas de agro inocuidad, implementando la trazabilidad.
- Otras relacionadas: el personal encargado de las actividades agrícolas en el predio cuenta con conocimientos específicos para la aplicación, uso y mantenimiento de productos químicos, incluyendo el uso de equipos de protección personal adecuados, así como el cumplimiento de las normas de seguridad y manejo ambiental.

Que me asiste el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando no se haya iniciado el procedimiento, asumiendo las consecuencias que de ello se deriven.

Autorizo el procedimiento SI X NO __

Este documento tiene validez legal y se firma el día 16 del mes de OCT del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre: Maria Cecilia Rocha Doc. De Identidad 39.418.745 Teléfono 3144253013

Firma: Maria Cecilia Rocha



ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	16-OCT-24	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Alexis Briceño	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79.687.997
Teléfono	3133717424	E-mail:	
Dirección / Sector	Vda Figueroa		

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: _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	Bovino	SEXO	M
# ANIMALES	N-10	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	350 kg
EDAD	Mayor 2 años	COLOR	Castaño

Y DECLARO

- Que he sido informado(a) correctamente del procedimiento a realizar en el predio rural.
- Que entiendo los riesgos y los beneficios de riesgos de medicamentos, medicamentos y de demás siguientes que el profesional ejecute.
- Que por tanto doy mi consentimiento para este diligenciado de los riesgos y características que se pueden presentar con la primera.

RIESGOS DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS

- Un Cambio presente mas bajos del grupo (anestésicos), ampuleo e inflamación del área de acción, cuando los anestésicos son inyectados en el músculo, dolor, fiebre y todo lo que implica esta anterior, no medicados especiales, así como anestesias alérgicas, anestesias del procedimiento a realizar.
- Mis compañeros como animales responsables del animal, en el cumplimiento del tratamiento o seguir al pie cuando requiere el consentimiento, el procedimiento documento por medio presente de la dispensación de la ESPAI, y que deben de seguir durante el tiempo especificado del animal.

En los casos de enfermedad agrícola:

- Relacionado a aquella del riesgo asociado con un mal cultivo agrícola y el uso de agro químicos en el cultivo. Indicando que estos actividades pueden causar peligro potencial para la salud humana, el medioambiente, y a algo más amenazante.
- Estos pueden darse las incompatibilidades químicas preestablecidas por reacción en el cultivo y tiempo de agro químico. Incluyendo la distribución inadecuada en el momento de aplicación y la cantidad de ingredientes perjudicial.
- Estos pueden dar reacción secundaria y ingestión, contacto en el área de producto o material tóxico para animales como el cultivo y el suelo mismo en el medio ambiente.
- Estos implementan procesos de manejo integrado de plagas y enfermedades, prácticas de métodos de control biológico, cultural y químicos, esto en el momento de aplicación de agro químicos, en el momento de la cosecha y en el momento de la siembra.
- Estos pueden registrar deficiencia en los agro químicos de agro químicos, incluyendo la falta, daño, daño indirecto y accidentes químicos para facilitar la inestabilidad y el momento en la cosecha y dependiendo de los productos utilizados.
- Estos registros se generan por aplicar en los productos agrícolas en el punto crítico el manejo integral de agro químicos, almacenamiento inadecuado entre los riesgos asociados a la manipulación de productos químicos.
- Estos pueden dar reacción secundaria y ingestión, contacto en el área de producto o material tóxico para animales como el cultivo y el suelo mismo en el medio ambiente.
- Estos implementan procesos de manejo integrado de plagas y enfermedades, prácticas de métodos de control biológico, cultural y químicos, esto en el momento de aplicación de agro químicos, en el momento de la cosecha y en el momento de la siembra.
- Estos pueden registrar deficiencia en los agro químicos de agro químicos, incluyendo la falta, daño, daño indirecto y accidentes químicos para facilitar la inestabilidad y el momento en la cosecha y dependiendo de los productos utilizados.
- Estos registros se generan por aplicar en los productos agrícolas en el punto crítico el manejo integral de agro químicos, almacenamiento inadecuado entre los riesgos asociados a la manipulación de productos químicos.
- Estos pueden dar reacción secundaria y ingestión, contacto en el área de producto o material tóxico para animales como el cultivo y el suelo mismo en el medio ambiente.
- Estos implementan procesos de manejo integrado de plagas y enfermedades, prácticas de métodos de control biológico, cultural y químicos, esto en el momento de aplicación de agro químicos, en el momento de la cosecha y en el momento de la siembra.
- Estos pueden registrar deficiencia en los agro químicos de agro químicos, incluyendo la falta, daño, daño indirecto y accidentes químicos para facilitar la inestabilidad y el momento en la cosecha y dependiendo de los productos utilizados.
- Estos registros se generan por aplicar en los productos agrícolas en el punto crítico el manejo integral de agro químicos, almacenamiento inadecuado entre los riesgos asociados a la manipulación de productos químicos.

Que los demás que el médico veterinario o ingeniero agrónomo considere necesarios para el control, el medio ambiente y la producción agrícola. Son los daños, una complicación en el uso con todas las medidas de seguridad y normas reglamentarias.

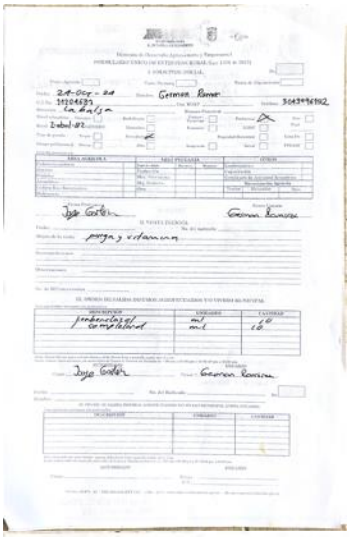
Autorizo el procedimiento SI [X] NO [ ]

Este documento tiene acción legal y se firma el día 16 del mes de 07 del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre: Alexis Briceño Doc. De identidad 79687997 Teléfono 3133717424

Firma: Alexis Briceño





ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	29-10-24	Hora	No. Historia
Propietario / Responsable	Germán Ramírez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	19.149.622
Teléfono	3043976192	Email	
Dirección / Sector	La Balsa		

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 _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE		SEXO	
ID / NOMBRE		ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD		PESO APROXIMADO	
EDAD		COLOR	

Y DECLARO

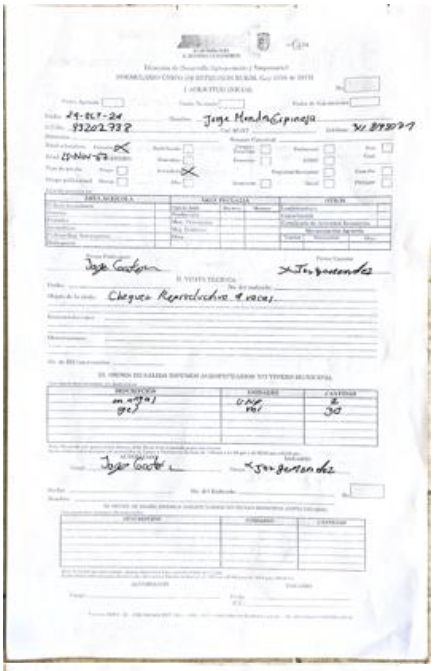
Autorizo el procedimiento SI ___ NO ___

Este documento tiene validez legal a un tiempo al día _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA EDAD RESPONSABLE

Nombre _____ Doc. De Identidad _____ Teléfono _____

Firma Germán Ramírez



Jorge Mendez Espinosa

Cheques Reproductivos 4 vacas.



ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

Y DECLARO

Autorizo el procedimiento SI___ NO___

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre_____ No. de identidad _____ Teléfono_____

Firma Jorge Gonzalez





DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	01-OCT-24	Hora	No. Radicado
Propietario / Representante	Maria Alejandra Pinzon Leal		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Teléfono	3133 4441	Email	
Dirección / Barrio			

DE FORMA LIBRE DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DILIGENCIADO AUTORIZO AL MÉDICO VETERINARIO O INGENIERO AGRÓNOMO

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente actividad _____

DATOS DEL PACIENTE / CULTIVO A TRATAR

ESPECIE	Bovino	SEXO	M
EDAD/RAZA	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	350kg
SEXO	Macho Hembra	CELO	Ooga

Y DECLARO

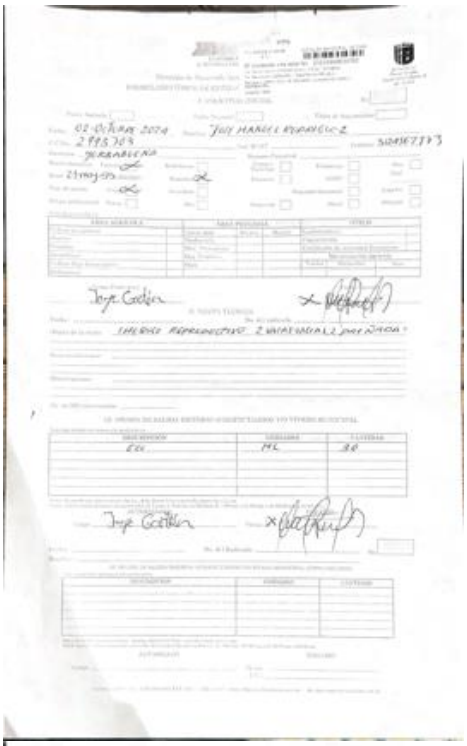
Autorizo el procedimiento SI X NO ___

Este documento fue leído y se firma el día 01 del mes de OCT del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre Maria Pinzon Leal Doc. De Identidad 51721787 Teléfono 3133 4441

Firma _____




ALCALDÍA DE CHÍA
Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO
DATOS DEL SOLICITANTE
DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA
ESPECIE
BOVINO
RAZA / VARIEDAD
NO MANDO
EDAD
3 AÑOS 9
SEXO
M
ESTADO REPRODUCTIVO
N/A
PESO APROXIMADO
350 K9
COLOR
NEGRO
Acepto el procedimiento SI
Carrera 10 N° 8-74 CC. El Cundinamarca Piso 2
PBX: 884 4444 Ext. 1300



ALCALDÍA DE CHÍA
2024 - 2027

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	01 OCT 2024	Hora 4:50 - 4:20	No Historia
Propietario / Responsable	ELVIA ARANGO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 51.923.132
Teléfono	3183196516	E-mail	
Dirección / Barrio			

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 _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	BOVINO	SEXO	M
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	CRIOLLA	PESO APROXIMADO	650
EDAD	MAYOR 3 MESES	COLOR	VARIOS

Y DECLARO

1. Que he sido informado/a acerca de los procedimientos a realizar en el animal o cultivo.
2. Que conozco los riesgos y/o beneficios de cada uno de los procedimientos relacionados a continuación suministrados por el profesional veterinario
3. Que he leído, doy consentimiento para los siguientes riesgos y comprendo lo que se quiere proponer mediante ellos:

   RIESGOS GENERALES ASOCIADOS:

   - Situación presentar reacciones alérgicas, hemorrágicas, infección en el sitio de aplicación, ajustando tecnología a usar, presentando dolores, enfermedades varias, entre otras, y todo lo que implica este proceso, no nuestras intenciones, así como mencionado ajustado derivados del procedimiento a realizar.
   - Son conscientes como dueños responsables del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir, de que puede requerir el procedimiento de procedimiento diagnostico y/o medicamentoso no disponibles en la finca y que tienen un aparte de que el tratado inadecuado del animal.

   En los casos de producción agrícola:

   - Prevención y control de riesgos asociados con las actividades agrícolas y/o uso de agua mucho en el cultivo. Teniendo que esta actividades conlleva riesgos ambientales para todos que la salud humana, el medio ambiente y la seguridad ambiental.
   - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agua mucho, incluyendo el distribución adecuada, el mantenimiento de aplicación y las normas de seguridad pertinentes.
   - Debo evitar aguas mucho exceptuadas y siguientes, entonces el uso del producto para el cultivo y agua que puede causar daños a la salud humana y el 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 todos con principio de la agricultura sostenible.
   - Debo mantener registros detallados de la aplicación de agua mucho, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para fomentar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
   - Debo capacitar y garantizar que personal de las actividades agrícolas en el grupo sobre el manejo seguro de agua mucho, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
   - Entiendo que el incumplimiento de estas responsabilidades puede resultar en consecuencias negativas para la salud del medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las normas de seguridad y medidas recomendadas.

4. Que no entiendo, de ninguna manera, un contrato de resultados, ni un profesional que realice el procedimiento.

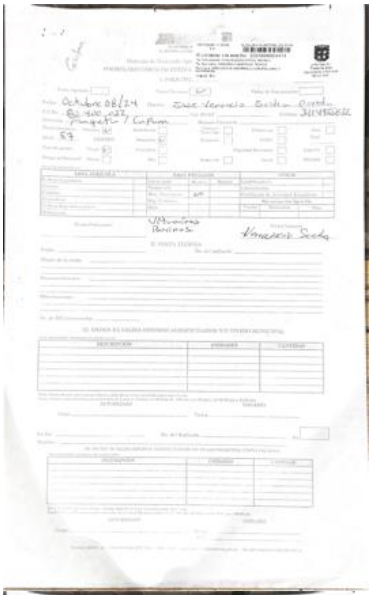
Autorizo el procedimiento la [illegible]

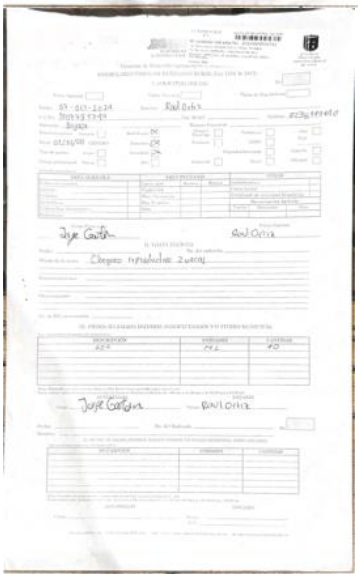
Este documento tiene acción legal a la firma el día 01 del mes de 10 del año 24

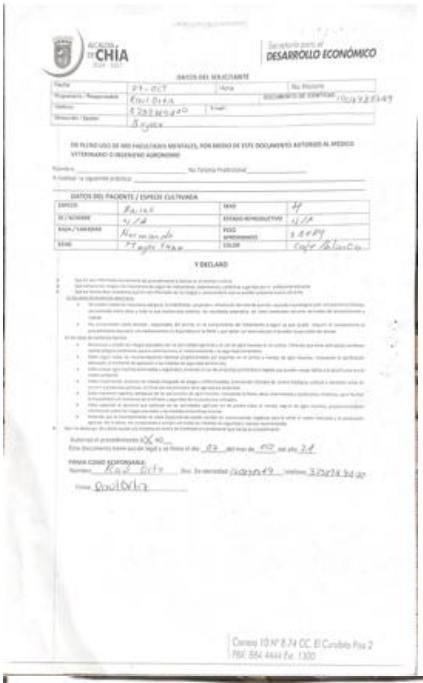
FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre ELVIA ARANGO Doc. De identidad 51923132 Teléfono 318 319 6516

Firma _____







ALCALDÍA DE CHÍA
Secretaría de Desarrollo Económico
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	23-OCT	Hora	No Predio
Propietario / Representante	RAUL DIAZ	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1124227549
Teléfono	3202165420	E-mail	
Dirección / Sector	Bojaca		

YO 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 anbrica _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	Bovino	SEXO	M
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	Normando	PESO APROXIMADO	500 KG
EDAD	8 meses	COLOR	Café Blanco

Y DECLARO

- Que he sido informado(a) claramente del procedimiento a realizar en el predio(s) a visitar.
- Que conozco los riesgos y/o importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y practicas sugeridas por el profesional ejecutor.
- Que he tenido (hice) la oportunidad de leer y/o informarme de mi riesgo y consecuencia que se puedan presentar como efecto de:
  - No cumplir cabalmente con todas las indicaciones, prescripciones, tratamientos, practicas sugeridas por el profesional ejecutor.
  - No suministrar toda la información necesaria, de manera completa, de manera veraz y oportuna.
  - No suministrar toda la información necesaria, de manera completa, de manera veraz y oportuna.
  - No cumplir con todas las normas higiénicas.
  - No cumplir con todas las normas higiénicas.
  - No cumplir con todas las normas higiénicas

ALCALDÍA DE CHÍA
2024 - 2027

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	12-4-24	Hora 11 am - 2 pm	No Historia
Propietario / Responsable	JUAN CAMILO MANTA		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1136737
Teléfono	3185973825	E-mail	
Dirección / Barrio	VEREDA LA

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 _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	EQUINO	SEXO	M
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	MESTIZA	PESO APROXIMADO	320KG
EDAD	APROX 11 AÑOS	COLOR	CAFE

Y DECLARO

1. Que la toda información proporcionada es completamente y exacta en el mi leal y saber.
2. Que he recibido información completa y clara de cargo de mi interés, beneficios y posibles riesgos que en el profesional actuante
3. Que he tenido libre oportunidad de hacer preguntas y aclaraciones a las que se me dieron respuestas satisfactorias.
4. En el caso de ganadería bovina:
   - Es usted consciente mecánicas propias, incomodidad, angustia o diferencias que causa punzar, aguantar sus miembros durante procedimientos diversos procedimientos entre otros y todo lo que implica este práctica. Los resultados esperados, así como eventuales posibles derivados del procedimiento y manejo.
   - Me comprometo como dueño, responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento o seguir al pie puede. Asumir el cumplimiento a procedimientos adecuados por medicamentos no dispuestos en la IDEA y que deben ser aplicados por el médico responsable del animal.

   En el caso de ganadería 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.
   - Estoy siguiendo 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 personales.
   - Me comprometo a utilizar únicamente insecticidas y fungicidas autorizados en los que recomendaciones técnicas y registro para ayudar cultivo dentro de la salud humana y el medio ambiente.
   - Estoy implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y químicos como de manera responsable y solo en el caso en el que sea necesario de la agricultura sostenible.
   - Estoy conciente registros detallados de la aplicación de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, áreas tratadas y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
   - Estoy capacitar al personal que participa en la actividades agrícolas en el correcto uso de manejo seguro de agro insumos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas de protección necesarias.
   - 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.
5. Que en el evento de existir dudas con relación a la forma de ejecución y/o preferencia que tuviera al procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐

Este documento tiene acción legal a se firma el día 12 del mes de 4 del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre JUAN CAMILO MANTA Doc. De identidad 1136737917 Teléfono 3185973825

Firma _____

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





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

ALCALDÍA DE CHÍA 2024 - 2027

Secretaría para el **DESARROLLO ECONÓMICO**

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	17 OCT 24	Hora	8AM-10AM
Propietario / Representante	MARIA ELIANA		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52.311.969
Teléfono	3172937369	E-mail	
Dirección / Barrio			

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

Nombre _____ No Tarjeta Profesional _____

A realizar la siguiente práctica _____

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	BOVINO	SEXO	N/A
ID / NOMBRE	N/A	ESTADO REPRODUCTIVO	N/A
RAZA / VARIEDAD	HOLSTEIN	PESO APROXIMADO	350Kg
EDAD	4 años 9 m	COLOR	BLANCO

Y DECLARO

1. Que he sido informado/a sobre el procedimiento a realizar en el animal a cultivo.
2. Que entiendo los riesgos y he respondido las dudas de interacciones, medicamentos y cultivos de sugirieron en el profesional veterinario.
3. Que me reservo el derecho a no autorizar el procedimiento si no se ajusta a lo que se pactó previamente con el profesional.

En los casos de atención veterinaria:

- Se deberán suministrar vacunas antiguas, antiparasitarios, antigripales e información del estado de salud del animal (historia clínica) anteriormente entre otros y dejar a cuo manejo para prácticas de resultados esperados, así como entregado recibido del procedimiento y manejo.
- Me comprometo como tutor(a) responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir en que pueda dejando el procedimiento de pueda un medicamentos no disponibles en la finca y que de ser así me comprometo por el tiempo responsable del animal.

En los casos de asistencia agrícola:

- Permitiendo a acceso los riesgos asociados con los productos agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estos actividades conllevan riesgos que ya he previamente para la salud humana, el medio ambiente y el agroecosistema en el.
- Estoy seguro/a sobre las recomendaciones técnicas proporcionadas con respecto en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
- Estoy consciente que el manejo inadecuado o negligente, entiendo el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a mi cultivo/finca o en medio ambiente.
- Estoy implementar prácticas de manejo integrado de malezas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en caso de ser necesario de acuerdo a las especificaciones técnicas.
- Estoy mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar el seguimiento y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
- Estoy capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en el manejo seguro de agro insumos, proporcionando instrucciones claras sobre el uso de equipos de protección personal y las medidas preventivas a tomar.
- Entiendo que el incumplimiento de las disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por tanto, me comprometo a cumplir con todas las normas de seguridad y buenas prácticas establecidas.

4. Que no obstruyo de ninguna manera en contra de la entidad o el profesional que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI NO

Este documento tiene validez legal y se firma el día 01 del mes de OCT del año 24

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre MARIA ELIANA AVILA Doc. De identidad 52.311.969 Teléfono 3172937369

Firma _____

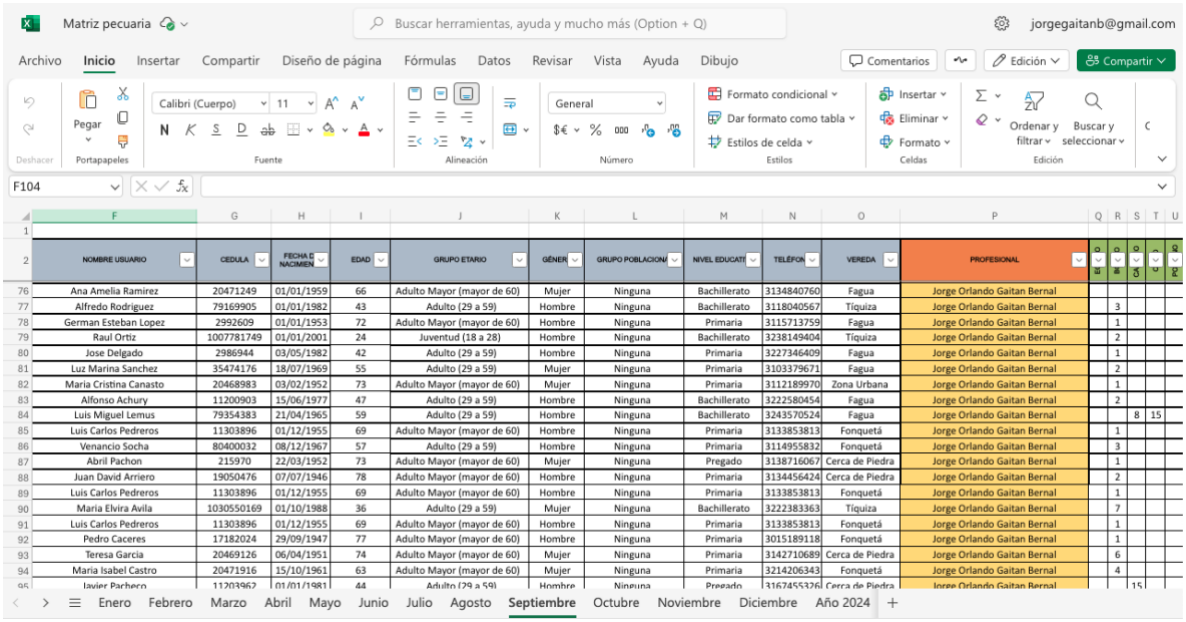












	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1																
2	NOMBRE USUARIO	CEDULA	FECHA DE NACIMIEN	EDAD	GRUPO ETARIO	GÉNERO	GRUPO POBLACIONAL	NIVEL EDUCATIVO	TELÉFONO	VEREDA	PROFESIONAL					
76	Ana Amelia Ramirez	20471249	01/01/1959	66	Adulto Mayor (mayor de 60)	Mujer	Ninguna	Bachillerato	3134840760	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal					
77	Alfredo Rodriguez	79169905	01/01/1982	43	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Bachillerato	3118040567	Tíquiza	Jorge Orlando Gaitan Bernal		3			
78	German Esteban Lopez	2992609	01/01/1953	72	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3115713759	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
79	Raul Ortiz	1007781749	01/01/2001	24	Juventud (18 a 28)	Hombre	Ninguna	Bachillerato	3238149404	Tíquiza	Jorge Orlando Gaitan Bernal		2			
80	Jose Delgado	2986944	03/05/1982	42	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Primaria	3227346409	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
81	Luz Marina Sanchez	35474176	18/07/1969	55	Adulto (29 a 59)	Mujer	Ninguna	Primaria	3103379671	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal		2			
82	Maria Cristina Canasto	20468983	03/02/1952	73	Adulto Mayor (mayor de 60)	Mujer	Ninguna	Primaria	3112189970	Zona Urbana	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
83	Alfonso Achury	11200903	15/06/1977	47	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Bachillerato	3222580454	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal		2			
84	Luis Miguel Lemus	79354383	21/04/1965	59	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Bachillerato	3243570524	Fagua	Jorge Orlando Gaitan Bernal			8	15	
85	Luis Carlos Pedreros	11303896	01/12/1955	69	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3133853813	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
86	Venancio Socha	80400032	08/12/1967	57	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Primaria	3114955832	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		3			
87	Abril Pachon	215970	22/03/1952	73	Adulto Mayor (mayor de 60)	Mujer	Ninguna	Pregado	3138716067	Cerca de Piedra	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
88	Juan David Arriero	19050476	07/07/1946	78	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3134456424	Cerca de Piedra	Jorge Orlando Gaitan Bernal		2			
89	Luis Carlos Pedreros	11303896	01/12/1955	69	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3133853813	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
90	Maria Elvira Avila	1030550169	01/10/1988	36	Adulto (29 a 59)	Mujer	Ninguna	Bachillerato	3222383363	Tíquiza	Jorge Orlando Gaitan Bernal		7			
91	Luis Carlos Pedreros	11303896	01/12/1955	69	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3133853813	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
92	Pedro Caceres	17182024	29/09/1947	77	Adulto Mayor (mayor de 60)	Hombre	Ninguna	Primaria	3015189118	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		1			
93	Teresa Garcia	20469126	06/04/1951	74	Adulto Mayor (mayor de 60)	Mujer	Ninguna	Primaria	3142710689	Cerca de Piedra	Jorge Orlando Gaitan Bernal		6			
94	Maria Isabel Castro	20471916	15/10/1961	63	Adulto Mayor (mayor de 60)	Mujer	Ninguna	Primaria	3214206343	Fonquetá	Jorge Orlando Gaitan Bernal		4			
95	Javier Pacheco	11203962	01/01/1981	44	Adulto (29 a 59)	Hombre	Ninguna	Pregado	3167455326	Cerca de Piedra	Jorge Orlando Gaitan Bernal			15		