

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7437747		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA PARTICIPATIVO SPG Y DE LAS CADENAS PRODUCTIVAS AGRÍCOLAS MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS AGRÍCOLAS EN EL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	LUIS ENRIQUE DELGADO CIFUENTES		
No. de Cedula	19.097.764		
Fecha Inicio del Contrato	11-02-25	Fecha de Terminación	31-07-25
Periodo del Informe	11-03-25 al 10-04-25		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 40.039.650
Valor a Pagar en este periodo	\$ 7.024.500
Saldo por Pagar	\$ 25.990.650
Pago No.	2

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
ALCALDIA DE CHIA	\$ 7.024.500	11/02/25 – 31/07/25

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	85474735	MARZO	\$351.300
Pensión			\$ 0
ARL			\$29.400

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7437747, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 11/03/25 al 10/04/25, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

1. Brindar apoyo a la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial en la realización de asistencias técnicas (extensión rural agrícola) a pequeños y medianos productores del Municipio de Chía, abarcando diversos cultivos propios de la zona.	1.1 Se realizaron dieciocho (18) visitas de extensión rural agrícola al pequeño y mediano productor del Municipio de Chía, solicitudes proporcionadas por la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial de la Secretaría para el Desarrollo Económico. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo1 el cual contiene las evidencias correspondientes.  
2 Apoyar a la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial en la implementación y	Se realizó acompañamiento para la implementación en huertas caseras en el sector rural y urbana a dieciocho (18) usuarios, de los cuales quince (15) son de sistemas urbanos.

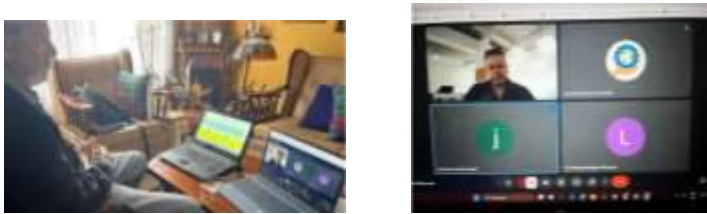
seguimiento de huertas caseras en el área rural y urbana del Municipio como estrategia de producción agrícola para autoconsumo, en apoyo a la seguridad alimentaria.	Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 2 y el cual contiene las evidencias correspondientes. 
3. Realizar charlas de socialización y orientación sobre buenas prácticas agrícolas dirigidas a pequeños y medianos productores, a casa de la mujer y al adulto mayor del Municipio de Chía	3.1. Se llevaron a cabo reunión con la Casa de la Mujer y el SENA el 12 de marzo de 2025, para la preparación del curso de Huertas Caseras que se encuentra programado para iniciar en el mes de marzo de 2025. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 3 el cual contiene las evidencias correspondientes.  EL 20 de marzo de 2025 inició el curso de Huertas Caseras, que se dicta junto con el SENA, en dos (2) grupos, uno en la mañana y el otro en la tarde. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 3 el cual contiene las evidencias correspondientes.  EL 27 de marzo de 2025 se llevó a cabo la segunda fecha del curso de Huertas Caseras, que se dicta junto con el SENA, en dos (2) grupos, uno en la mañana y el otro en la tarde. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 3 el cual contiene las evidencias correspondientes.



EL 3 de abril de 2025 se llevó a cabo la tercera fecha del curso de Hueras Caseras, que se dicta junto con el SENA, en dos (2) grupos, uno en la mañana y el otro en la tarde. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 3 el cual contiene las evidencias correspondientes.



EL 10 de abril de 2025 se llevó a cabo la cuarta fecha del curso de Hueras Caseras, que se dicta junto con el SENA, en dos (2) grupos, uno en la mañana y el otro en la tarde. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 3 el cual contiene las evidencias correspondientes.

	
4. Brindar apoyo técnico en los procesos de plantulación, propagación y otras actividades en el vivero municipal, conforme a la programación del supervisor del contrato.	Durante este periodo se llevó a cabo el apoyo a la inspección en el Vivero Municipal del proceso de plantulación. Se tomaron muestras de pH y conductividad eléctrica del abono orgánico producido en el vivero. Control en el proceso de germinación y proceso de enraizamiento del material vegetal producido en el vivero. 
5. Realizar el acompañamiento y seguimiento a los usuarios que soliciten la certificación del Sistema Participativo de Garantía (SPG), en el marco de la estrategia del CAP522_4.5 del POMCA del Rio Bogotá, frente a actividades agrícolas y de sostenibilidad.	Se llevó a cabo reunión virtual de coordinación con el SENA, el 19 de marzo de 2025, para la realización de un curso de Formación a los usuarios certificados con el Sello SPG con el fin de continuar con el desarrollo del sello y darle valor agregado a los productos cultivados bajo el mencionado sello.  Coordinación, contacto con usuarios certificados con el sello SPG y realización de reunión con profesora del SENA para curso de formulación de proyectos dirigido exclusivamente a certificados con el Sello SPG, reunión llevada a cabo el 26 de marzo de 2025 en las instalaciones de la Casa de la Mujer. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 4 el cual contiene las evidencias correspondientes. 
6. Apoyar el diligenciamiento y retroalimentación de la Matriz del POMCA Rio Bogotá, anexando los soportes de las actividades relacionadas con la certificación del Sistema	El 9 de abril se asistió a capacitación sobre POMCA, en la biblioteca Hoqabiga, La cual finalmente se decidió reprogramar.

Participativo de Garantía (SPG) dirigido a productores agrícolas pequeños y medianos del municipio.	
7. Apoyar el registro de caracterización de productores agropecuarios usuarios del servicio de extensión rural, en la matriz digital dispuesta por la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial para tal Fin.	Se realizó el registro de treinta y seis (36) usuarios pequeños y medianos productores del municipio de Chía en extensión agrícola en la matriz dispuesta. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 5 que contiene la matriz con los registros correspondientes.
8. Apoyar, cuando sea necesario, en mesas de trabajo y actividades programadas por la Secretaría de Desarrollo Económico.	8.1 Atención a requerimiento efectuado por la JAC de Cerca de Piedra, respecto a la devolución de un sistema de hidroponía entregado en comodato por la Administración. Se adjuntan soportes de la visita como Anexo 6     8.2 Asistencia al Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de Chía, llevado a cabo el 26 de marzo de 2025 en el Auditorio Secretaría de Educación – Centro Comercial el Curubito. 8.3 Apoyo en la realización del curso huertas CAMPESENA, dictado por el SENA el 31/03/2025 en las instalaciones de la casa de la mujer. Soporte Anexo 6  

	8.4 Asistencia a la reunión sobre Asignación del enlace para la estrategia Ciudades Entornos y Ruralidades Saludables (CERSS), llevada a cabo el 8 de abril de 2025 de manera virtual
9. Realizar mensualmente en el formato entregado por la dependencia, los informes de actividades realizadas para dar avance al presente contrato, incluido en la meta 79 del Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027, adjuntando los respectivos soportes. (Actas, registros fotográficos, listados de asistencia y demás soportes).	Presentación del informe 2de 6, correspondiente al periodo del 11 de marzo al 10 de abril del presente año, con fecha 11 de abril de 2025, adjuntando los soportes requeridos como Anexos al presente informe. Se anjunta Formulario 79 de Visitas Agrícolas.

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

Anexo 1

Brindar apoyo a la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial en la realización de asistencias técnicas (extensión rural agrícola) a pequeños y medianos productores del Municipio de Chía, abarcando diversos cultivos propios de la zona.

[illegible][illegible]

21/02/2025 09:27:51

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No. 20250999951028

Tel. 0471-888888 COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
 Tel. 0471-888888 ASISTENCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA
 Tel. 0471-888888 DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y
 SUSTENTABILIDAD
 Aprobado: SIV



Información
 Presente este
 documento a la p. 11
 de 44-144

Dirección de Desarrollo Agro

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ Visita Pecuaría ☐ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 14/02/2025
 C.C. No: 11200135
 Dirección: Vda. Pong el chorro
 Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒
 Edad: 50 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☐
 Tipo de predio: Propio ☐ Arrendado ☒
 Grupo poblacional: Discep ☐ Afro ☐

Cod. RUAT: 3213630422
 Número Catastral (N) 4.877879 (W) - H: 062879

Técnico / Tecnólogo ☒ Profesional ☐ Otro ☐
 Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐
 Breguero ☐ Rural ☐ PUCADP ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Ases	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genética	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hydroponia		Motocultor
		Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

Fecha: 11-03-2025

II. VISITA TÉCNICA

No. del radicado: 51028

Objeto de la visita: Asesoría huerta - Tratamiento Plaga

Recomendaciones

Observaciones

No. de M2 intervenidos: 500 M²

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Tomate árbol	plant	8
Abono Solido	10	10
Mora	plant	20
Calabacón - Espinaca	plant	20 + 20
Tomate	plant	20
Lechuga Verde y Morada	plant	20 + 20

Nota: Recuerde que para retirar abono, debe llevar línea o gorrala según sea el caso.

Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 03:00 p.m. a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: Luis J. J. J.

Firma: Diego Fernando Bedoya

Fecha: 11-03-2025

No. del Radicado: 51028

Nombre: Diego Fernando Bedoya

NO COSTEAR

4401

13/02/2025 10:21:17
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No. 20259999949734
SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONOMICO Y COMERCIO
T.O. COMUNICACION CONSULTACION OFICIAL RECIBIDA
T.O. DOCUMENTOS ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
RUBRO 4 DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESAS
ANEXO SIN



Formulario Único de Extensión Rural (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ Visita Pecuaria ☐ Visita de Seguimiento ☐
Fecha: 12/02/2025 Nombre: Luis Eduardo Alarcón Cruz
C.C.No: 1072704187 Cod. RUAT: Número Catastral: 4849383
Dirección: V. Verba Buena Alta, Soc. Camino Teléfono: 3125873212
Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒ Negro Técnico / Tecnólogo ☐ Otro ☐
Edad: 29 GÉNERO: Masculino ☒ Femenino ☐ LIGHT ☐ Cual: ☐
Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐
Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro ☐ Ronguado ☐ Raimel ☐ PVCADF ☐
Solicitó asesoría en:

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Ases.	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Motocultor
		Otro

Firma Profesional: _____ Firma Usuario: Via Whatsapp

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 18-03-2025 No. del radiador: 49734
Objeto de la visita: Asesoría Huerta -

Recomendaciones: Preparación del terreno - Recoger los insumos de I-V
enclavado de 8:00 am - 4:30 pm.
Observaciones:

No. de MZ intervenidos: 90 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Holz	Gr	200
Haba	Gr	500
Cilantro	Gr	150
Lechuga Verde, Espinaca, Ahuyama	Plan	50+30+10
Jaula, Mota, Vchava	Plan	5+5+5
Abono	Bulto	1

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lista o guaya según sea el caso.
Puede retirar estos insumos los días Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO: _____ USUARIO: Luis Eduardo Alarcón



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Luis Edo Alarcón		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1072704187
Teléfono	3125873213		E-mail
Dirección / Sector	Yababuenca Alta		

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

Nombre Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica: Axencia Huerta

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

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 mi nombre está inscrito en el registro de los médicos y profesionales que se pueden presentar ante el municipio.
- En los casos de asistencia veterinaria:
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, transfusibles, sangrado e infección del área de punción, especialmente cuando se realiza un procedimiento quirúrgico, considerando entre otros a todo lo que implica esta práctica: los resultados esperados, los costos económicos, los riesgos del procedimiento y a realizar.
 - Me comprometo como responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que cuando requiera el cumplimiento al procedimiento descrito, los medicamentos en disponibilidad en el DDAE y que deben ser suministrados por el profesional 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, entendiendo que estas actividades conllevan ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo o manejo de agro-insumos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Debo utilizar agro-insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos no autorizados o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, procurando 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, hora, 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 poder sobre el manejo seguro de agro-insumos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el cumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias 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.
- Que me distingo de cualquier otro interés en el área de la actividad profesional que realiza el procedimiento.

Autoriza el procedimiento ☒ NO ☐
Este documento tiene acción legal y se firma el día 18 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre Luis Edo Alarcón Doc. De Identidad 1072704187 Teléfono 3125873213
Firma Luis Edo Alarcón

SECRETARÍA PARA
EL DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 24/02/2025

Nombre: Miguel Angel Sandoval

C.C.No: 2995044

Cod. BUAT

Teléfono: 3138654110

Dirección: V. Cde Piedra, Los Lavaderos

Número Catastral: 114.353.357 (U) - 14.011.73

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

Edad: 65 GÉNERO: Masculino ☒ Femenino ☐ LGBTI ☐ Cual: ☐

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

Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro ☐ Resguardado ☐ Bateal ☐ PTCADP ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Activ. Mayores Menores	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor Motocultor Otro
Hidroponía		

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 17-03-2025

No. del radiando: 51680

Objeto de la visita: Tractor y Asesoría Sembra

Recomendaciones: Recoger los insumos de 8:00 - 9:30 (L-V).

Observaciones: Preparar terreno

No. de M2 intervenidos: 600 m².

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Ancho	K	1/2
Plano	K	1
Haba	K	1/2
Abono	Bultos	3
Verbabona, Albahaca, Manzanilla	Plant	3+3+4



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	24/02	Hora	No Holatúe
Propietario / Responsable	Miguel Angel Sandoval	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	299504A
Teléfono	3138654113	E-mail	
Dirección / Sector	Vda Cercada Piedra - los Caracoles		

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

Nombre: Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional: _____
A realizar la siguiente práctica: Exorno Huerto

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el campo o cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que en ningún momento consentiré que se utilice información de los riesgos y conocimientos de que se goza para presentar eventuales demandas.
- En los casos de asistencia técnica:**
- Se deberá presentar evidencia de que se ha informado al propietario del área de producción de los riesgos y conocimientos de que se goza para presentar eventuales demandas.
 - Se comprometo como técnico responsable del servicio, en el cumplimiento del deber de informar al propietario de que deberá respetar el cumplimiento de las recomendaciones técnicas y procedimientos de seguridad en el cultivo a que deberá ser responsable de la seguridad del animal.
- En los casos de asistencia agrícola:**
- Recomendaré a seguir las reglas establecidas por las autoridades agrícolas y el uso de agroquímicos de manera responsable, evitando que pueda ocasionar daños a la salud humana, al medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Deberé seguir todas las recomendaciones técnicas apropiadas para asegurar en el cultivo a manera de agroquímicos, evitando la contaminación, el uso de agroquímicos y las medidas de seguridad apropiadas.
 - Deberé utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos químicos o plaguicidas que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Deberé implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, procurando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con las prácticas de agricultura sostenible.
 - Deberé mantener registros detallados de los agroquímicos de agroquímicos, 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.
 - Deberé capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en los riesgos sobre el manejo seguro de agroquímicos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el cumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias 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.
- Que me abstengo de utilizar quien me otorga en contra de la entidad o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento si X NO

Este documento tiene acción legal y se firma el día 17 del mes de 02 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Miguel A. Sandoval Doc. De Identidad: 299504A Teléfono: 3138654113

Firma: _____

SECRETARIA PA
EL DESARROLLO ECO

04/03/2025 12:28:47
p.m.

ALCALDIA MUNICIPAL CE-GHA

Al contestar cite este No.: 20259999952752

Ts. Copiacion: COMUNICACION OFICIAL RECIBO

Ts. Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Manual a DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y

EMPRESARIAL

Arasde SIN



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: 03/03/2025

Nombre: María Julia Pérez Canasto

C.C.No: 20468237

Cod. RUAT

Teléfono: 3138554563

Dirección: V. Fagua, Sec. Guanata, al lado Número Catastral: 014.888028 (W) - 74.057963

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

Edad: 84 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGTBI ☐ Caste ☐

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

Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro ☐ Resguardado ☐ Raizal ☐ PYCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Motocultor
		Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

Fecha: 18-03-2025

II. VISITA TÉCNICA

No. del radicado: 52752

Objeto de la visita: Servicio Maquinaria - Preparación Sembra

Recomendaciones: Quemar Pasto - 150cm en 20 Litro - Preparar el terreno

Observaciones: Recoger los insumos en el vivero de L-V. 8am-4:30pm.

No. de M2 intervenidos: 2000 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Uriz	Kg	2
Haba	Gf	4000
Arveja	Gf	4000
Abono		

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lista o gantt según sea el caso.

Favor retirar estos insumos en los Materiales de Lomas y Viveros en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 p.m. a 05:00 pm.

AUTORIZADO
Cargo: Juan B. Blandin

USUARIO
Firma: María Pérez

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Fecha: 03-03-2025
 Representante / Representante: Uana Julia Perez
 Teléfono: 3138554583
 Correo Electrónico / Email: [blank]

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION: 6468287

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

y DECLARÓ

Autoriza el procedimiento ☒ SI ☐ NO
Este documento tiene validez legal a la firma, el día 18 del mes de 03 del año 2025

11/02/2025 02:13:25

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 202509099949373

Ta. Comisión COMUNICACIÓN OFICIAL RESERVA

Ta. Documento ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Punto de DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y

EMPRESARIAL

Anexo: EN

Información:
Presión este
documento o firma el
30-4-444

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒Visita Pecuaria ☐Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 10/02/2025

Nombre: Julio Doblado Porada

C.C.No: 2993923

Cod. RUAT

Teléfono: 3132621664

Dirección: V. Fonquiza, Soc. Pueblo Nuevo

Número Catastral: (V) 486482 (W) -A.082123

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

Edad: 69

GÉNERO:

Masculino ☒Femenino ☐LGBTI ☐Cual: ☐

Tipo de predio:

Propio ☒Arrendado ☐Propiedad Horizontal ☐Casa No. ☐

Grupo poblacional:

Discap. ☐Afro. ☐Resguardo ☒Rural ☐PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genético	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Motocultor
		Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

Julio Doblado Porada

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 18-03-2025

No. del radicado: 49373

Objeto de la visita: Verificación semilla de Maquinaria - Semillas

Recomendaciones: Regar insumos en el vivero de J-V de 9:00-12:00

Observaciones:

No. de M2 intervenidos: 250 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Haba	Gr	250
Frijol	Gr	250
Maz	Gr	500
Abono sólido	Bulto	1

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lista o guirafa según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo:

Firma: Julio Doblado Porada

CANTIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	11-02-2025	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Julio Doblado Pardo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2993923
Teléfono	3132621664	Email	
Dirección / Sector			

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

Nombre: Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional
A realizar la siguiente práctica: Maquinaria y Sembra

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado debidamente del procedimiento a realizar en el campo o cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que así mismo he sido consciente que he sido informado de los riesgos y consecuencias si que se pueden presentar eventualmente.
- En mi calidad de propietario responsable:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, broncoespásticas, sangrado o enfamección del área de punción, reacción hemolítica entre procedimientos similares, convulsiones entre otros a todo lo que implique esta práctica. Los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como propietario responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir así como asumir el cumplimiento al procedimiento dispuesto por el profesional en el momento de la intervención, así como por el dueño del animal.
- En mi calidad de asistente agrícola:**
- Resumir y explicar los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo, teniendo en cuenta que estas actividades conllevan ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Deberá seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por el profesional en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la capacitación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
 - Deberá utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Deberá implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, promoviendo métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
 - Deberá mantener registros detallados de las aplicaciones de agroquímicos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de las prácticas agrícolas.
 - Deberá supervisar al personal que participe en las actividades agrícolas, asegurando que los procedimientos de seguridad sean comprendidos y seguidos.
 - Entiendo que el cumplimiento 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 causar daños o perjuicios en contra de la entidad o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐
Este documento tiene acción legal y se firma el día 18 del mes de 3 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre: Julio Doblado Dui. De Identidad 2993923 Teléfono 3132621664
Firma: Julio Doblado Pardo

30/01/2025 11:24:21
a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No. 2025999947796

Tta. Comunicación: COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA

Tta. Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Rancho: DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y

EMPRESARIAL

Anexo: SIN



Información:
Presenta este
documento o Bate al
88 44 4441

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 29/01/2025

Nombre: Carlos Felipe Bosa

C.C.No: 79574949

Cod. RUAT

Teléfono: 3212834785

Dirección: La Balsa, Vía al Juncal

Número Catastral: (N) 9.842046 (W) 79.056641

Nivel educativo: Primaria ☐

Bachillerato ☐

Técnico / Tecnólogo ☐

Profesional ☒

Otro ☐

Edad: 53

GÉNERO:

Masculino ☒

Femenino ☐

LGBTI ☐

Cual: ☐

Tipo de predio

Propio ☒

Arrendado ☐

Propiedad Horizontal ☐

Casa No. ☐

Grupo poblacional

Discap. ☐

Afro ☐

Resguardo ☐

Raizal ☐

PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio ☒	Tipo de Asist. ☐	Lombricultura ☐
Huertas ☐	Producción ☐	Capacitación ☐
Frutales ☐	Med. Preventiva ☐	Certificado de Actividad Económica ☐
Aromáticas ☐	Mej. Genérico ☐	Mecanización Agrícola ☐
Cultivo Bajo Invernadero ☐	Otro ☐	Tractor ☐
Hidroponía ☐		Motocultor ☐
		Otro ☐

Firma Profesional

Firma Usuario

Carlos Felipe Bosa

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 18-03-2025

No. del radicado:

47796

Objeto de la visita: Servicio de tractor - Huerta Casera

Recomendaciones: Preparar parte del terreno - cargar los insumos en el vivero de lunes a viernes de 8:00 am - 4:30 pm

Observaciones

No. de M2 intervenidos: 1800 M2 (31 M2 huerta)

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Oregano	Plant	5
Caléndula	l	5
Tomate Chonto	l	5
Zucchini	l	5
Ahuyama	l	5

Nota: Recuerde que para retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

Cargo: Autorizado

Firma: Carlos Felipe Bosa



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	30-01-2025	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Carlos Felipe Bosa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79574949
Teléfono	3212834782	E-mail	
Dirección / Sector	La Balsa Via El Juncal		

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

Nombre Juís E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica Tratamiento Tracto

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el servicio o cultivo.
- Que otorgo los recursos y la responsabilidad de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
- Que el mismo está consciente que he sido informado de los riesgos y comprendo si due o podría presentar eventuales:
En los casos de atención veterinaria:
 - Se puedan presentar reacciones alérgicas, irritaciones, sangrados y infecciones del área de punción, fracturas, hemorragias por procedimientos quirúrgicos, complicaciones entre otros y todo lo que implique esta práctica, así como eventuales lesiones derivadas del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como tutor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que desde entonces, al profesionalmente diagnosticado y/o internamiento en diagnóstico en la DGA y que deberá ser asumido por el tutor responsable del animal.**En los casos de atención agrícola:**
 - Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades presentan ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Conozco y acepto todas las recomendaciones técnicas profesionales por seguir en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la aplicación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Conozco y acepto los riesgos asociados a plagas y enfermedades, evitando el uso de productos químicos a menos que sean estrictamente necesarios y en la medida de lo posible.
 - Entiendo que el uso de plaguicidas puede tener impactos negativos en la salud humana, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a seguir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.
 - Entiendo que el uso de agroquímicos puede tener impactos negativos en la salud humana, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a seguir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.
- Que he otorgado de forma libre y voluntaria este documento en calidad de la entidad o profesional que realiza el procedimiento.

Autoriza el procedimiento si X No
Este documento tiene acción legal y se firma el día 18 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Carlos Felipe Bosa Doc. De Identidad 79574949 Teléfono 3212834782
Firma Carlos Felipe Bosa

[illegible]

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

20259999999158/52384

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒Visita Pecuaria ☐Visita de Seguimiento ☐

Fecha:

Nombre: Elmer BernalC.C.No: 93236787Cod. RUAT Saben CATeléfono: 3015180977Dirección: Vda Yerba Buena Sector AlmarivaNúmero Catastral: WM-209072(W)-M 024269Nivel educativo: Primaria ☐Bachillerato ☐Técnico / Tecnólogo ☒Profesional ☐Otro ☐Edad: 40

GÉNERO:

Masculino ☐Femenino ☐LGBTI ☐Cual: ☐Tipo de predio: Propio ☐Arrendado ☒Propiedad Horizontal ☐Casa No. ☐Grupo poblacional: Discap. ☐Afro. ☐Resguardo ☐Raizal ☐PVCADF ☒

Solicitó asesoría en:

AREA AGRÍCOLA		AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivo transitorio		Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura		
Huertas		Producción			Capacitación		
Frutales		Med. Preventiva			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Mej. Genérico			Mecanización Agrícola		
Cultivo Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía					☒		

Firma Profesional

Juan Diego

Firma Usuario

[Firma]

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 25 de Marzo 2025No. del radicado: 20259999999158/52384Objeto de la visita: Revisión y Verificación para servicio de Tractor - Preparación de terreno para pastos

Recomendaciones

Observaciones

No. de M2 intervenidos De 4 a 5 Hectáreas

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar lona o garrafa según sea el caso.

Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Firma

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha: 25 / 03 / 2025	Hora:	Nº Historia:
Propietario responsable: Elmer Bernal		Documento identidad: 93236787
Teléfono: 3015180977	E.mail:	
Dirección / sector: Yacibabuena - Sector Almaviva		

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

Nombre: Luis Enrique Delgado	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:

- 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 eventualmente.

En los casos de asistencia veterinaria:

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

En los casos de asistencia agrícola

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

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

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐

Este documento tiene acción legal y se firma el día 25 del mes de Marzo del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre: Elmer Bernal Doc. identidad 93236787 Teléfono 3015180977 Firma

El presente formulario es de uso exclusivo de la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial, y no debe ser utilizado para fines ajenos a los establecidos en el presente formulario. Toda infracción será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 172 del Código Penal. El presente formulario es de uso exclusivo de la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial, y no debe ser utilizado para fines ajenos a los establecidos en el presente formulario. Toda infracción será sancionada de acuerdo a lo establecido en el artículo 172 del Código Penal.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1878 de 2017)

I. VISITA TÉCNICA

Visitado agrícola: ☒ Visitado pecuario: ☐ Visitado industrial: ☐

Fecha: 25 03 2025 Asignado: _____

Objeto de la visita: Revisión y Verificación para servicios de tractor + Reforestación de terrenos para pastos.

Recomendaciones y/o observaciones: _____

II. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS

Se asignan los siguientes insumos y/o materiales:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para recibir el servicio, debe llevar una identificación oficial (Cédula, Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, etc.).
 El pago de los servicios se realiza al momento de la entrega de los insumos y/o materiales. (Presupuesto 15 días hábiles).

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS (Copia usuario)

Se asignan los siguientes insumos y/o materiales:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para recibir el servicio, debe llevar una identificación oficial (Cédula, Cédula de ciudadanía, Cédula de extranjería, etc.).
 El pago de los servicios se realiza al momento de la entrega de los insumos y/o materiales. (Presupuesto 15 días hábiles).

 Firmado por el usuario

 Firmado por el funcionario

LIQUIDACION SERVICIOS DE MAQUINARIA AGRICOLA

USUARIO: Elmer Berna FECHA: 26/03

CC: 93236787

TELEFONO: 3045480977

SISBEN: _____

SERVICIO		TIEMPO	
		HORA	MINUTOS
DESBROZADORA	☒	4	
RETOBO	☐		
SURCADORA	☐		
ARADO CINCEL	☐		
RASTRILLO	☐		
RENOVADORA	☒	6	
OTRO	☒		

CUAL: _____

TIEMPO TOTAL: 10 Horas

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 398,390

FUNCIONARIO: Thaierano No RADICADO: 52324

ALCALDIA DE CHIA 2024 - 2027

Secretario para el DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No **SS118**Visita Agrícola ☐Visita Pecuaria ☐Visita de Seguimiento ☒

Fecha:

Nombre:

Adriana MoscosoC.C.No: **35477786**

Cod. RUAT:

Teléfono: **320288978**Dirección: **Cra. 1A # 2-302**Número Catastral: **(W) 4.877839 (W) - 19.050497**Nivel educativo: Primaria ☐Bachillerato ☐Técnico /
Tecnólogo ☒Profesional ☐Otro ☐Edad: **55**

GÉNERO:

Masculino ☐Femenino ☒LGBTI ☐

Cual:

Tipo de predio

Propio ☐Arrendado ☒Propiedad Horizontal ☐Casa No. ☐

Grupo poblacional

Discap. ☐Afro. ☐Resguardo ☐Raizal ☐PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Motocultor
		Otro

Firma Profesional

[Firma]

Firma Usuario

Adriana Moscoso

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: **25 de Marzo 2025**

No. del radicado:

Objeto de la visita

Revisión de horticultura - plantas suministradas por el vivero (lechuga verde) (calabacín) se quema la flor, brócoli, coliflor y espinaca

Recomendaciones

Observaciones

Las plantas las recibí el ~~no le pasa lo mismo con las plantas que compré~~ manifesté que al ingeniero camilo la situación siempre le ha infun

No. de M2 intervenidos

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lona o garrafa según sea el caso.

Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1575 de 2015)

I. SOLICITUD INICIAL

Viene Agricultor ☒

Viene Pezadero ☐

Viene de Regreso ☐

Fecha: 06/03/2025

Nombre: Magdalena Tinjaca

CC No: 20948611

Cod. BUAT

Teléfono: 3124864815

Dirección: Y FENQUETA, Soc. Valvanera

Número Catastral: 001.865392 (W)-34.026180

Nivel educativo: Primaria ☐

Secundaria ☐

Tercero ☐

Profesional ☒

Otro ☐

Edad: 54 GÉNERO

Masculino ☐

Femenino ☒

12001 ☐

Cual ☐

Tipo de prueba: Prueba ☐

Simulada ☒

Prueba ☐

Propiedad Horizontal ☐

Con Sin ☐

Grupo profesional: Grupo ☐

Otro ☐

Regulado ☐

Regul ☐

EST. 2017 ☐

Seleccione una opción

ÁREA AGROPECUARIA	ÁREA PISCICULTIVA	OTRO
Cultivos tradicionales	Tipo de Agua: Maravilla, Maravilla	Industria
Huertos	Frutales	Capacitación
Frutales	Mod. Preexistente	Certificado de Actividad Económica
Artemisa	Mod. Gendres	Monitoreo Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Tronco, Muestreo, Otro
Hidrografía		

Firma Profesional

Firma Usuario

Magdalena Tinjaca

Fecha: 28 DE MARZO 2025

II. VISITA TÉCNICA

No. del radiante: 953501

Objeto de la visita: ASesoría PARA IMPLEMENTACIÓN DE NUEVO PROYECTO CONSERVACIÓN ZONAS DE PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN

Recomendaciones: IMPLEMENTACIÓN PROYECTO ZONAS INVIAS

Observaciones: SE HA CONSIDERADO QUE DEBE APLICARSE EL REGLAMENTO DE RECLAMACIÓN LAS PROPIEDADES -

No. de M2 intervenidos: 80 M2 + Invernadero

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

Los siguientes insumos son suministrados

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
lechuga verde + morada	Plant	30+30+30
espárrago + brócoli + coliflor	"	30+30+30
calabacín + tomate	"	30+30
Buda + Verbena + organo + menta	Plant	1+1+1+1
Cidón	"	1
Abono	Bulto	1

Nota: Recuérdese que para recibir el insumo, debe llevar consigo el pago del insumo.

Recuerde traer consigo el insumo de Luján y Varios en Buzón de 1000 a 1100 pesos de 1000 a 1100 pesos.

AUTORIZADO

LOCARIO

Cargo:

Alu. Snyder

Firma: Magdalena Tinjaca

27/03/2025 11:54:19 a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20259999956224
Tta. COMUNICACION COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
Tta. DOCUMENTOS ASISTORIA Y ASISTENCIA TECNICA
Ratifica a DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
Aprobado SIN



SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONOMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. []

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 14/03/2025

Nombre: Juan Diego Sandoval Socho

C.C.No: 1072640066

Cod. RUAT

Teléfono: 313854104

Dirección: vereda cerro de piedra sector la caballera

Número Catastral (N)A.865033(W)-74.07640

Nivel educativo:	Primaria ☐	Bachillerato ☒	Técnico / Tecnólogo ☐	Profesional ☐	Otro ☐
Edad:	20	GÉNERO:	Masculino ☒	Femenino ☐	LGBTI ☐
Tipo de predio	Propio ☒	Arrendado ☐	Propiedad Horizontal ☐	Casa No. ☐	
Grupo poblacional	Discap. ☐	Afro ☐	Resguardado ☒	Raizal ☐	PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:		ÁREA PECUARIA			OTROS		
Cultivo transitorio		Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura		
Huertas <i>uvero piramidal</i>		Producción			Capacitación		
Frutales		Med. Preventiva			Certificado de Actividad Económica		
Aromáticas		Mej. Genérico			Mecanización Agrícola		
Cultivo Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultor	Otro
Hidroponía							

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 31-03-2025

No. del radicado: 56224

Objeto de la visita (seguimiento a huerto casero piramidal) - Axaxna

Cultivo Transitorio

Recomendaciones Preparación de terreno para sembrar

Observaciones

No. de M2 intervenidos 280 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Uriz	50	500
Frijol	61	260

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lupa o garrafa según sea el caso. Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTOBIZADO

Cargo [Firma]

Firma Usuario [Firma]



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Juan Diego Sandoval		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Teléfono	3138541044	E-mail	4072640066
Dirección / Sector	Vda. Fangueta		

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

Nombre: Juan E. Delgado No Tarjeta Profesional
A realizar la siguiente práctica: Asesoría (Horta Urbana) Cultivo

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he leído atentamente el procedimiento a realizar en el presente cultivo.
- Que conozco los riesgos y consecuencias de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridos por el profesional actuante.
- Que he leído detenidamente que he sido informado de los riesgos y consecuencias de que se puedan presentar eventualmente:
 - En los casos de asistencia veterinaria:
 - Se pueden presentar reacciones alérgicas, broncoespasmo, sangrado e infarto en el área de punción después de una anestesia con anestésicos locales.
 - Consecuencias entre otros a todo lo que implica esta práctica, en estructuras expuestas, en casos de lesiones secundarias derivadas del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como titular responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir en caso de que requiera el cumplimiento del procedimiento descrito con medicamentos de dispensación en la CDH y que serán los autorizados por el médico responsable del animal.
 - En los casos de asistencia agrícola:
 - Recomiendo a todos los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en mi cultivo, incluyendo que estas actividades presentan ciertos riesgos 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 agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y los métodos de seguridad pertinentes.
 - Debo utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos no autorizados o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, promoviendo 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 agroquímicos, 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 agroquímicos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el uso indebido de estos productos puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente, y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a trabajar con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.
- Que me abstengo de realizar cualquier acción en contra de la entidad o profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento ☒ SI ☐ NO

Este documento tiene acción legal y se firma el día 31 del mes de 03 del año 2023

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Juan D. Sandoval Dui. De Identidad 4072640066 Teléfono 3138541044
Firma: Juan Sandoval

10:1030
Ubicación

27/03/2025 11:54:19
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No. 20259999956223
TE: COMUNICACIÓN COOPERACIÓN OFICIAL, RECIBIDA
TE: DOLYMETRO, ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA
MUNICIPIO DE CHIA DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y
ECONOMÍA LOCAL
Anexo: SN

SECRETARÍA
EL DESARROLLO



Dirección de Desarrollo Agropecuario y Economía Local
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ Visita Pecuaria ☐ Visita de Seguimiento ☐
Fecha: 14/03/2025 Nombre: Maria Paula Sandoval Socho
C.C.No: 1007405836 Cod. RUAT: 321964610
Dirección: Jerebo cerca de piedra sector la baldilla Número Catastral: (N) 4.865083 (W) 4.9076401
Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒ Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐
Edad: 24 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGBTI ☐ Cual:
Tipo de predio: Propio ☐ Arrendado ☒ Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐
Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro ☐ Resguardado ☒ Racial ☐ PVCAD# ☐
Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Mayores Menores
Huertas urbana piramidal	Producción	Lombicultura
Frutales	Med. Preventiva	Capacitación
Aromáticas	Mej. Genérico	Certificado de Actividad Económica
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Mecanización Agrícola
Hidroponía		Tractor Motocultor Otro

Firma Profesional _____ Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 31-03-2025 No. del radicado: 56223
Objeto de la visita: (seguimiento a huerto casero piramidal) Asesoría cultivo transitorio
Recomendaciones: Preparación de terreno para siembra
Observaciones:

No. de M2 intervenidos 280 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Haba	61	250

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

AUTORIZADO:
Cargo:
Firma:
USUARIO



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	Nº Historia
Propietario / Responsable	U- Paula Sandoval		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Teléfono	321 964 6101	E-mail	4007405836
Dirección / Sector	Vda Fonquetu		

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

Nombre: Juan E. Delgado No Tarsjeta Profesional
A realizar la siguiente práctica: Aseoría (Huerto Urbano) Cultivo

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado fehacientemente del procedimiento a realizar en el terreno a cultivar.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional agrónomo.
 - Que en ningún caso consentiré que se realice el cultivo de drogas ilícitas o sustancias controladas.
- En su calidad de agricultor responsable:**
- Se pondrán en marcha las acciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y salud pública, así como la protección ambiental y el bienestar animal.
 - Se garantizará el cumplimiento de las normas de bioseguridad y salud pública, así como la protección ambiental y el bienestar animal.
- En su calidad de autoridad agraria:**
- Reservados todos los derechos, no se podrán reproducir o utilizar sin el consentimiento escrito de la Secretaría Agraria.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.
 - Se garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición de la población.

Autorizo el procedimiento ☒ NO
Este documento tiene acción legal y se firma el día 31 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre: U- Paula Sandoval Doc. De Identidad: 4007405836 Teléfono: 321 964 6101
Firma: Juan E. Delgado

Ubicación

25/03/2025 11:23:29 a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20259999955744

Tra. Comunicación: COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA

Tra. Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Manifiesto de DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

Aranceles: SIN

Información

Presente este documento o llame

88 44 444

SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 21/03/2025

C.C.No: 1072658774

Dirección: V Cde Piedra, Km. 1 Via Cota

Cod. RUAT:

Número Catastral: (W) 4-851820

Teléfono: 300979914

Nivel educativo: Primaria ☒ Bachillerato ☐

Edad: 35 GÉNERO: Masculino ☒ Femenino ☐

Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐

Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro. ☐

Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Femenino ☐ LGTBI ☐ Cual:

Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐

Resguardo ☐ Rural ☐ PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA		OTROS	
Cultivo transitorio		Tipo de Asist.	Mayores	Menores	Lombricultura
Huertas	Abono X	Producción			Capacitación
Frutales		Med. Preventiva			Certificado de Actividad Económica
Aromáticas		Mej. Genérico			Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero		Otro			Tractor
Hidroponía					Motocultor
					Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 31-03-2025

No. del radicado: 55744

Objeto de la visita: Asesoría Cultivo - Aplicación de Abono

Recomendaciones: Rotar el cultivo de Maíz con arveja y haba, se le dan indicaciones de como aplicar la materia orgánica.

Observaciones: Cultivo de Maíz y Papa

No. de M2 intervenidos: (240) 180 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Abono Saludo	Bultos	1

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar lona o gaceta según sea el caso.
Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 03:00 pm.

AUTORIZADO

Cargo: Juan Suarez

Firma:

USUARIO



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Manuel D. Correa Tenjo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1072658774
Teléfono	3009799145		
Dirección / Sector	Vda. Cerca de Piedra		

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

Nombre Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica: Asesoría Cultivo

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el servicio cultural.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional asistente.
 - Que así mismo hego constancia que he sido informado de los riesgos y consecuencias a que se pueden presentar eventualmente.
- En los casos de asistencia técnica:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, toxicofobia, sangrado e infección del área de punción, resaca, desmayos, entre otros.
 - Se comprometo como responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir así que quede necesario, en cumplimiento al procedimiento descrito y/o modificaciones en dependencia de la DGA, a que sepan los derechos por el servicio brindado al animal.
- En los casos de asistencia agrícola:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Deberé seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por el experto en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Deberé utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos e ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Deberé implementar prácticas de manejo integrado del cultivo y enfermedades, promoviendo métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
 - Deberé mantener registros detallados de las aplicaciones de agroquímicos, incluyendo la fecha, hora, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
 - Deberé capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en el uso seguro de agroquímicos, proporcionando 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 realizar cualquier otra acción en contra de la entidad o el profesional que realiza el procedimiento.

Autoriza el procedimiento si ☒ NO
Este documento tiene acción legal y se firma el día 31 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Manuel D. Correa Doc. De Identidad 1072658774 Teléfono 3009799145
Firma [Firma]

Ubicación

25/03/2025 11:23:29 a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA

Al contestar cite este No.: 20259999955744

Tra Contabilidad, COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA

Tra Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Rancho: DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

Anexo: SIN

Información

Presenta este

documento o Barte

88 44 444

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Asesoría

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ No ☐

Visita Pecuaria ☐ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 21/03/2025 Nombre: Manuel David Correa Tenjo

C.C.No: 1072658774 Cod. RUAT: Teléfono: 300979914

Dirección: V Cde Piedra, Km. 1 Via Cota Número Catastral: (W) 4-851880 (W)-79.075050

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

Edad: 35 GÉNERO: Masculino ☒ Femenino ☐ LGBTI ☐ Coal: ☐

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

Grupo poblacional Discap. ☐ Afro ☐ Resguardo ☐ Racial ☐ PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Mayores Menores
Huertas Abono ☒	Producción	Lombricultura
Frutales	Med. Preventiva	Capacitación
Aromáticas	Mej. Genérico	Certificado de Actividad Económica
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Mecanización Agrícola
Hidroponía		Tractor Motocultor Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 31-03-2025 No. del radiando: 55744

Objeto de la visita Asesoría Cultivo - Aplicación de Abono

Recomendaciones Rotar el cultivo de Maíz con arveja y haba, se le dan indicaciones de como aplicar la materia orgánica.

Observaciones Cultivo de Maíz y Papa

No. de M2 intervenidos (290) 180 u2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Abono sólido	Bultos	1

Nota: Recuerde que para retirar abonos, debe llevar lomo o garrufa según sea el caso

Favor retirar estos insumos y/o materiales de Lunes a Viernes en horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo Juan Diego

Firma



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Manuel D. Correa Tenjo		DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1072658774
Teléfono	3009799145		
Dirección / Sector	Vda. Cerca de Piedra		

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

Nombre: Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica: Asesoría Cultivo

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

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 he sido informado que he sido informado de los riesgos y consecuencias si que se pueden presentar eventualmente.

En mi calidad de responsable responsable:

- Se quedan ajenas las reacciones alérgicas, toxicológicas, sangrado e infección del área de gestión, lesiones neurológicas, con procedimientos (lesiones, consecuencias entre otros a todo lo que implica esta práctica, los resultados obtenidos, así como cualquier eventualidad derivada del procedimiento a realizar.
- Mi compromiso como responsable responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir así que quede responsable en cumplimiento al procedimiento descrito y/o modificaciones en el mismo en la DGA, a que deba ser asumido por el profesional responsable del animal.

En los casos de asistencia Agrícola:

- Reconozco a través los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo. Entiendo que todas las actividades requieren ciertas medidas preventivas para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
- Debo seguir todas las recomendaciones técnicas, precauciones que se indiquen en el cultivo o manejo de agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
- Debo utilizar agroquímicos 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 integral de plagas y enfermedades, promoviendo 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 agroquímicos, incluyendo la fecha, hora, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de las prácticas agrícolas.
- Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas, en los procedimientos de manejo seguro de agroquímicos, proporcionando 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 tomar cualquier medida en contra de la entidad o el profesional que realiza el procedimiento.

Autorizo el procedimiento si ☒ NO

Este documento tiene acción legal y se firma el día 31 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Manuel D. Correa Doc. De Identidad 1072658774 Teléfono 3009799145

Firma

Manuel D. Correa

[illegible][illegible]

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombre: JOSE ANTONIO VARGAS BARRERA Edad: 33 Sexo: M
 Fecha de nacimiento: 19/01/1986 Lugar de nacimiento: BOGOTÁ
 Dirección: BOGOTÁ Teléfono: 314 48 2065
 Tipo de paciente: Primario Tipo de consulta: Consulta
 Origen del paciente: Primario Tipo de ingreso: Normal

B. HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes personales: Enfermedades crónicas
 Antecedentes familiares: Enfermedades crónicas
 Antecedentes sociales: Enfermedades crónicas
 Antecedentes de hospitalización: Enfermedades crónicas

C. EXAMEN FÍSICO

Temperatura: 36.5 Pulso: 72 Presión arterial: 120/80
 Frecuencia respiratoria: 18 Saturación de oxígeno: 98%
 Estado de conciencia: Consciente Estado de ánimo: Triste

D. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico principal: Tristeza
 Diagnóstico secundario: Ansiedad

E. PLAN DE ATENCIÓN

Medicamentos: Antidepresivos
 Procedimientos: Psicoterapia
 Seguimiento: Seguimiento

F. OBSERVACIONES

Observaciones: Tristeza

G. FIRMAS

Firma del paciente: JOSE ANTONIO VARGAS BARRERA
 Firma del médico: Dr. Juan Carlos Vargha

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombre: JOSE ANTONIO VARGAS BARRERA Edad: 33 Sexo: M
 Fecha de nacimiento: 19/01/1986 Lugar de nacimiento: BOGOTÁ
 Dirección: BOGOTÁ Teléfono: 314 48 2065
 Tipo de paciente: Primario Tipo de consulta: Consulta
 Origen del paciente: Primario Tipo de ingreso: Normal

B. HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes personales: Enfermedades crónicas
 Antecedentes familiares: Enfermedades crónicas
 Antecedentes sociales: Enfermedades crónicas
 Antecedentes de hospitalización: Enfermedades crónicas

C. EXAMEN FÍSICO

Temperatura: 36.5 Pulso: 72 Presión arterial: 120/80
 Frecuencia respiratoria: 18 Saturación de oxígeno: 98%
 Estado de conciencia: Consciente Estado de ánimo: Triste

D. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico principal: Tristeza
 Diagnóstico secundario: Ansiedad

E. PLAN DE ATENCIÓN

Medicamentos: Antidepresivos
 Procedimientos: Psicoterapia
 Seguimiento: Seguimiento

F. OBSERVACIONES

Observaciones: Tristeza

G. FIRMAS

Firma del paciente: JOSE ANTONIO VARGAS BARRERA
 Firma del médico: Dr. Juan Carlos Vargha

ANEXO 2

Apoyar a la Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial en la implementación y seguimiento de huertas caseras en el área rural y urbana del Municipio como estrategia de producción agrícola para autoconsumo, en apoyo a la seguridad alimentaria.

URBANA:

AUTOMATIZACIÓN DE DATOS
CÓDIGO DE BARRAS

ENTIDAD QUE EMITE No.: 20259999965151
SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
ESTADO DE GUAYMAS
Municipio de Guaymas

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1879 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ Visita Pecuaria ☐ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 14-03-2025 Nombre: Patricia Gonsu

C.C.No. 61 625 057 Cód. BUAT _____ Teléfono: _____

Dirección: Cra 13 #19-00 Conj. Zócalo C-6 Número Catastral (674 1676216)-71,958744

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

Etnia: GO Género: Masculino ☐ Femenino ☒ LGBTI ☐ Otro ☐

Tipo de perfil: Propio ☒ Asesorado ☐ Propiedad Horizontal ☒ Casa No ☒

Grupos poblacionales: Group ☐ Afro ☐ Indígena ☐ Rural ☐ PVEADP ☐

Actividad económica en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de hato	Lanaricultura
Hortalizas	Machos	Cajetización
Frutales	Femeninos	Condiciones de Actividad Económica
Aromáticas	Med. Perennantes	Microactividad Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Med. Genética	Tractor
Hidroponía	Otro	Motocicleta
		Otro

Firma Profesional: [Firma] Firma Usuario: _____

Fecha: 14-03-2025 II VISITA TÉCNICA No. del radiando: _____

Objeto de la visita: Huerto casa Urbana

Recomendaciones: _____

Observaciones: Sembra vertical

No. de ME intervenidos: Bembica mero / mateus

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

Los siguientes insumos se materializan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Monzanillo, Rudo, Yerba buena, Oregano	Plant	X 1 de cv.
Calabaza	Plant	3 f 3
Brócoli y Espinaca	"	6 + 6
Schuggo verde crasso y morado	"	2
Jamaica	Bulto	1
Albano		

Nota: Recibirlo que para recibir el mismo, debe llevar lista o guión según sea el caso.
Forma (M) (M) con los datos de la Ley 1879 de 2017 que a su vez se le da a la ley.

AUTORIZADO

Cargo: [Firma] Fecha: [Firma]



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	14-03-2025	Mora	No. Historial
Propietario / Responsable	Rafaela Gasca		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Teléfono	315 2052968	E-mail	51625057
Dirección / Sector	Cid 13#19-00	CE	

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

Nombre José E. Delgado No. Tarjeta Profesional Asociación Huerto,
A realizar la siguiente práctica

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- [illegible]

Autoriza el procedimiento Oral
Este documento tiene acción legal y se firma el día 14 del mes de 03 del año 2023

FIRMA COMO RESPONSABLE:
Nombre Patricia Goxo Eux. De identidad 51625057 Teléfono 3152032968.
Firma Patricia Goxo f. -

uis Delgado

13/03/2025 09:57:22 p.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No. 20250009954328

SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

1ta. COMISION DE COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
1to. EQUIPO DE ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
RAMA DE DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
ASISTENTE SIN



Dirección de Desarrollo Agropecuario

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. []

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 13 de Marzo 2025

Nombre: Jose Joaquin Uayaza A.

C.C.No: 5.116.132

Cod. RUAT

Teléfono: 304.378.2850

Dirección: C/ta 13 # 19-00 Conju Zonal Casa 1

Número Catastral (w) 4.868529 (w) -74.058968

Nivel educativo: Primaria ☐

Bachillerato ☐

Técnico / Tecnólogo ☐

Profesional ☒

Otro ☒

Edad: 43

GÉNERO:

Masculino ☒

Femenino ☐

LGBTI ☐

Cual ☐

Tipo de predio

Propio ☒

Arrendado ☐

Propiedad Horizontal ☒

Casa No ☐

Grupo poblacional

Disap. ☐

Afro ☐

Romero ☐

Racial ☐

PTCAD ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA		ÁREA PECUARIA		OTROS		
Cultivo transitorio		Tipo de Ases.	Mayor	Menor	Lebriquitura	
Huertas	☒	Producción			Capacitación	
Frutales		Med. Preventiva			Certificado de Actividad Económica	
Aromáticas		Mej. Genético			Mecanización Agrícola	
Cultivo Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultor
Hidroponía					Otro	

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 13 de Marzo 2025

No. del radicado:

Objeto de la visita: Asesoría huerta casero Urbana

Recomendaciones

Observaciones: Huerta Casero Urbana -

No. 4 - M2 interv. nidos: Siembra en Mator

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
lorche chonta	Plant	2
Bircoli	Plant	4
lechuga verde Crespo	Plant	4
Eximinda	Plant	9
Zukini	Plant	2
Albano	Bulto	1

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha: 13-03-2025 Hora: _____ No. Historia: _____
 Representante / Responsable: Jose J. Mayuzo A. Documento de Identidad: 3.146.432
 Teléfono: 3043788850 Email: _____
 Dirección / Sector: Clo 13# A-00 Qny. Zenkai C-1

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

Nombre: Luis Delgado No Tarjeta Profesional: _____
 A realizar la siguiente práctica: Axonorio Huerto

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido debidamente informado del procedimiento a realizar por el presente cultivo.
 - Que he leído el presente documento y he comprendido la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Que soy médico de confianza que he sido informado de los riesgos y consecuencias a que se puede enfrentar el paciente.
- DECLARACIÓN DEL MEDICO INGENIERO:**
- Se declara conocer los riesgos de salud, enfermedades, lesiones e infecciones que se pueden presentar durante el desarrollo del cultivo y la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
- DECLARACIÓN DEL MEDICO AGRÓNOMO:**
- Reconozco y entiendo los riesgos de salud, enfermedades, lesiones e infecciones que se pueden presentar durante el desarrollo del cultivo y la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.
 - Se comprometo como profesional responsable del presente cultivo a seguir las indicaciones, recomendaciones y advertencias sugeridas por el profesional autor.

Autoriza el procedimiento ☒ NO
 Este documento tiene acción legal y se firma el día 13 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Jose Joaquín Mayuzo Cui. De Identidad: 3.146.432 Teléfono: 3043788850
 Firma: Jose Joaquín Mayuzo

9:00 AM
a ubicación

21/03/2025 11:08:57
a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20250999955520
T.S. COMUNICACIÓN COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA
T.S. DOCUMENTO ASesoría Y ASISTENCIA TÉCNICA
Perteneciente a DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
Anexo: SIN



SECRETARIA PARA
EL DESARROLLO ECONOMICO

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No. []

Visita Agrícola ☒

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 20/03/2025

Nombre: Bárbara Villalobos Sánchez

C.C.No: 51836718

Cod. RUAT

Teléfono: 313284013

Dirección: V. Cde Piedra, Soc. Lavaderos

Número Catastral: (M) 853628 (W) -74.081053

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒

Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad: 58 GÉNERO: Masculino ☐

Femenino ☒ LGTBI ☐ Cuab ☐

Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐

Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐

Grupo poblacional: Disap. ☐ Afro. ☐

Hoguardo ☒ Rural ☐ FVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
Huertas Urbanas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Motocultor
		Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

[Firma]

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 31-03-2025

No. del radiando: 66620

Objeto de la visita: Asesoría Huerto Urbana en terraza - Asesoría para la elaboración de las camas para siembra.

Recomendaciones

Observaciones: El usuario manifestó que va a construir las camas para la siembra.

No. de M2 intervenidos

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

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

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: [Firma]

Firma: [Firma]



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Barbara Villalobos	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	51836718
Teléfono	3132840133	E-mail	
Dirección / Sector	Vda cerca de Piedra - Lavaderos -		

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

Nombre Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional
A realizar la siguiente práctica: Asesoría en huerta Urbana

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado debidamente del procedimiento a realizar en el terreno a cultivar.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que así mismo he sido consciente que he sido informado de los riesgos y consecuencias si no se pueden presentar eventualmente.
- En los casos de actividades agropecuarias:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, toxicológicas, sangrado e inflamación del área de punción, infección, edema, necrosis, entre otros.
 - Me comprometo como titular responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir de que puede resultar en cumplimiento al procedimiento de acuerdo a los medicamentos en disponibilidad en la ciudad y que deben ser evaluados por el titular responsable del animal.
- En los casos de actividades agrícolas:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo, teniendo en cuenta que estas actividades requieren ciertas medidas preventivas para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo a través de agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Debo utilizar agroquímicos 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, promoviendo 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 agroquímicos, 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 un grado adecuado al manejo seguro de agroquímicos, proporcionando 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 incumplir cualquier obligación en contra de la entidad que profesional que realiza el procedimiento.

Autoriza el procedimiento Si ☒ NO ☐

Este documento tiene acción legal y se firma el día 31 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Barbara Villalobos Dui. De identidad 51836718 Teléfono 3132840133

Firma _____

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERÍA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Ejecución
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)
I. SOLICITUD INICIAL

Fecha de Registro: ☒ **14/03/2025** Fecha de Recepción: ☐ Fecha de Registro: ☐
 C.C. No: **4450485984** Municipio: **Loma Noholha Reyes (San Andrés)** Teléfono: **342264924**
 Dirección: **Verde Negro 10 km** Correo: **CHAPARRAL 49,04324**
 Nivel educativo: Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercera ☐ Superior ☐
 Edad: **14** Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☒ Estado: ☐ Casado ☐ Viudo ☐
 Tipo de grupo: Fijo ☒ Itinerante ☐ Tipo de grupo: Fijo ☐ Itinerante ☐
 Cargo profesional: Maestro ☐ Otro ☐ Cargo profesional: Maestro ☐ Otro ☐

ÁREA AGROPECUARIA		ÁREA PRODUCTIVA		OTROS	
Cultivos tradicionales		Tipos de cultivos	Alfalfa	Alfalfa	Alfalfa
Cultivos urbanos p. ornamental	2	Perforación		Perforación	
Frutales		Much. Perforación		Much. Perforación	
Arboles		Much. Perforación		Much. Perforación	
Cultivos bajo invernadero		Uso		Uso	
Industria					

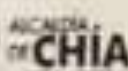
Firma Profesional: _____ Firma Usuario: **Noholha Reyes**

II. VISITA TÉCNICA
 Fecha: **26-03-2025** No. del expediente: **86257**
 Objeto de la visita: **Seguimiento a huerto urbano p. ornamental**
 Recomendaciones: **Recomendaciones sobre siembra y uso de plantas y árboles**
 Observaciones: _____

No. de M2 intervenidas: **60m (Cero Vno)**
III. ORDEN DE SALIDA INCLUIDAS AGROPECUARIAS Y/O VIVERO MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	CANTIDAD
Uña	Plant	1
Tomate de árbol	II	1
Uchuva	II	1
Jalisco	II	1
Tomate chinto	Plant	1
Abono	Plant	1

Firma: _____
 Firmado: **Abono**
 Firmado: **Abono**



Secretariaat van de
DESARROLLO ECONÓMICO

DATE: 04/11/2014 10:00:00

Fecha	14/08/2025	No. Historia	
Propietario / Representante	Laura Natalia Ruiz	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1150185971
Celular	3132613212		
Domicilio - Ciudad	Vieques, Barrios La Florida		

EN PLINO LUGO DE MIS FACILIDADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL SEÑOR
VETERINARIO O INGENIERO AGRICOLA

Nombre: Luis E Delgado No. Carta Nacional
 Fecha: 14 de agosto 2014 Asesor: Puerto

DAPOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	SECO
DE / NOMBRE	SECO DE MONTAÑA
RAZA / VARIANTE	SECO
EDAD	2000

DECLARATION

- [illegible]

Este documento deve essere letto e in forza al suo 26 gennaio del 03 del 2015

NAME COURT REPORTER
L. J. Noto R. Date Of Birth 11/08/59 Phone 213/247242

Ministerio de Desarrollo Agrario
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSION RURAL (LEY 1004 DE 2011)
 1. SOLICITUD INICIAL

Visita Agraria ☒ X

Visita Presencial ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 14/03/2025

Nombre: Mario Acosta

C.C.M.: 52940795

Cod. EXT

Valor: 25326724

Domicilio: Vereda Ajaco la elno

Edad: 39 años

Nivel educativo: Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Superior ☒
 Sexo: GENERO Masculino ☐ Femenino ☐
 Tipo de predio: Primitivo ☒ Arrendado ☐ Propiedad comunal ☐
 Carga profesional: Obrero ☐ Otro ☐ Agricultor ☐ Obrero ☐ Obrero ☐

ÁREA AGRICOLA	ÁREA PRECARIAS	OTRO
Café	Café	Café
Manizales	Manizales	Manizales
Frutales	Frutales	Frutales
Granadilla	Granadilla	Granadilla
Cultivos Bajo Invernadero	Cultivos Bajo Invernadero	Cultivos Bajo Invernadero
Alimentación	Alimentación	Alimentación

Forma Profesional

Forma Escolar

Mario Acosta

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 26-03-2025

No. del registro: 0617

Objeto de la visita: Seguimiento a huerto urbano primitivo

Recomendaciones: Recomendaciones sobre siembra y poda de árboles

Observaciones: Visita efectuada a la finca de Mario Acosta, esta misma finca y el mismo predio ROL 6625+

No. de MZ intervenidas

III. ORDEN DE JALINA INTERMUNICIPAL AGROPESQUERA Y RURAL MUNICIPAL

DESCRIPCION	VALORES	VALORES
Adiós	1	1
Amorosa	1	1
Ortiga	1	1
Albaca + Cilantro	1	1 + 1
Manzanilla	1	1
Toma 10	1	1

Nota: El presente es un formulario informativo, no tiene validez jurídica y no debe ser utilizado para fines legales.

ACTUARIOS

USUARIO

Campo

Forma

ALTA DE PLANTAS, 19 1988
VERIFICAR 17-11-88

FORMULARIO UNICO DE EXTENSION RURAL (Ley 1976 de 1975)

I. SOLICITUD INICIAL

Vista Agrícola ☒ Vista Pastoral ☐ Vista de Regeneración ☐

Fecha: 29 de Marzo de 2025 Nombre: Diana Castro

C.C.No.: 31727357 Cód. MUNI: 318322689A

Escripción: Ca. 15 # 15 - 05 Club Computo Refino Número Catastral: 6171267110 (W) - 74.05436

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Superior ☐ Profesional ☒ Otro ☐
Etnia: 96 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ Estado Civil: Casado ☐
Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐ Dependiente ☒ Com. No. 7
Categoría profesional: Obrero ☐ Albo ☐ Empleado ☐ Retiro ☐ OTRO ☐

Solicitante(s) completo(s):

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivos tradicionales	Tipo de hato	Lactantes
Hortícolas	Mucosa	Ovucas
Pasturas	Producción	Caprinas
Acorchados	Mud. Producción	Ganadería de Actividad Económica
Cultivos Bajo Intervención	Mud. Ganadería	Monocultivos Agrarios
Subagropecuarios	Otros	Troncos
		Materiales
		Otros

Firma Profesional _____ Firma Usuario _____

Luiz Delgado

II. VISTA TÉCNICA

Fecha: 1-04-2025 No. del protocolo: _____

Objeto de la visita: Recepción Huertos Urbanos

Recomendaciones: Informe sobre riego en los huertos - de cosecho sobre
poda de ardores y siembra de huertos.

Observaciones: _____

No. de MZ intervenidas: _____

III. ORDEN DE SALIDA INSTRUMENTOS AGROPASTORALES Y/O VIVERO MUNICIPAL

Los siguientes instrumentos son autorizados:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	CANTIDAD
Colanderes - Organo	Non	1 + 1
Espinaca	1	3
Lechuga verde - morada	1	5 + 5
Guajabito - Pasaola	1	5 + 5
Tomate - Coloidal	1	5 + 5
Anono - Solano y Seguido	Seg. + Guajabito	5 + 1

Nota: Recibirse por parte de cada uno, debe incluir una o dos partes, según sea el caso.
Favor indicar todos los datos de identificación de la zona a visitar en el momento de salir con el equipo para el trabajo.

Cargo: Asesor Firma: [Firma]

[illegible]

Formulario de inscripción de la Oficina de Registro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Incluye datos personales, datos de la empresa, y una declaración de la persona responsable.

FECHA: 1-05-2023 **CIUDAD:** La Plata **PROVINCIA:** Buenos Aires

PERSONA RESPONSABLE: Julia Carolina Ruiz Fria **DNI:** 3187359116

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 05/05/2023 **HORA:** 10:00

TIPO DE ACTIVIDAD: Comercio al por menor de alimentos **SECTOR:** Alimentos

DECLARACIÓN: Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no estoy sujeto a ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la autoridad competente.

FIRMA: Julia Carolina Ruiz Fria **FECHA:** 05/05/2023

Formulario de inscripción de la Alcaldía de Chía, Colombia. Incluye datos personales, datos de la empresa, y una declaración de la persona responsable.

FECHA: 1-04-2023 **CIUDAD:** Chía **DEPARTAMENTO:** Cundinamarca

PERSONA RESPONSABLE: Julia Carolina Ruiz Fria **DNI:** 3187359116

FECHA DE INSCRIPCIÓN: 04/04/2023 **HORA:** 10:00

TIPO DE ACTIVIDAD: Comercio al por menor de alimentos **SECTOR:** Alimentos

DECLARACIÓN: Yo, el/la abajo firmante, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta, y que no estoy sujeto a ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la autoridad competente.

FIRMA: Julia Carolina Ruiz Fria **FECHA:** 04/04/2023

VIVERO MUNICIPAL DE CHIA

**SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y RIEGO
EL DISTRITO COTACACHI**

Elaboración del Documento Agrario
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN AGROPECUARIA Y VIVERO MUNICIPAL

I. SOLICITUD INICIAL

Fecha: 14/03/2025 Número: Jeny Paolo Peño Rodríguez

C.C.Nº: 1032436216 Cod. BUAT: _____ Teléfono: 31840904

Dirección: Cra 10 29 42 cotacachi Nombre Cultural: (U) 9 367 732 (W)- 34 0613

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

Educación: 29 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LEBR: ☐ Cas: ☐

Tipo de perfil: Pasa ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐

Grupo poblacional: Basso ☐ Alto ☐ Migrante ☐ Rural ☐ PUAIF ☐

Solicitud asociada a:

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivos transitorios	Tipo de Ados	Lindero/Limito
Huerto casero piramidial ☒	Producción	Capacidad
Frutales	Mad. Perennante	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mad. Gaseosa	Recomendación Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía		Máquina

Firma Profesional: _____ Firma Usuario: _____

Fecha: 2-04-2025 II. VISITA TÉCNICA No. del radicado: 66220

Objeto de la visita: Seguimiento a huerto casero piramidial

Recomendaciones: Se recomienda como ados y hacer drenaje a la estructura de la huerta piramidial

Observaciones: _____

No. de M2 intervenidos: Huerta Piramidial

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

Los siguientes insumos y/o materiales:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Abono	Kg	5
Vermiculita	Ban	1
Ruda	l	2
Caléndula	l	2
Cilantro	kg	50

Nota: Recibirse que para ser válido, debe llevar una o garras según sea el caso.
Para recibir estos elementos el usuario debe presentar el Radicado de 66220 con a 05:00 pm y a 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO: _____ USUARIO: _____
Cargo: René Chelco Firma: _____



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA
CHIA
2024 2027

DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	Nombre	No. Historia
Regimen: Temporalidad	Jenny Paola Perez	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 852476216
Sexo	3124090165	
Clasificación / Sector	Edad 40 #29.92	

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

Nombre: Luis E. Delgado No. Tarjeta Profesional: Asesoría Técnica Pluimidad
 a realizar la siguiente práctica: Asesoría Técnica Pluimidad

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	SEXO	
Edad / Nombre	ESTADO REPRODUCTIVO	
Raza / Variedad	PEÑO	
Edad	OPORUNIDAD	
	EXCEN	

Y DECLARO

1. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
2. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
3. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
4. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
5. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
6. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
7. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
8. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
9. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
10. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
11. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
12. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
13. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
14. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
15. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
16. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
17. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
18. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
19. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.
20. Que he sido oficialmente capacitado para proporcionar a servicios que se describen a continuación.

Autorizo al procedimiento a 200
 Este documento tiene validez legal y es firma del día 2 del mes de 04 del año 2025

Firma del responsable: Jenny Paola Perez No. Tarjeta Profesional: Asesoría Técnica Pluimidad
 Firma del paciente: Luis E. Delgado No. Tarjeta Profesional: Asesoría Técnica Pluimidad

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERÍA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

Formulario Único de Extensión Rural (Ley 1478 de 2017)
1. SOLICITUD SOCIAL

Vista Agrícola ☒ Vista Pecuaria ☐ Vista de Regeneración ☐

Fecha: 20/03/2025 Nombre: Sandra Díaz Céd. BUAT: 3123560326

C.C. No: 35526922 Dirección: Ce. 14B 9A-24 Varadero V. n. r. o Número Catastral: QHTW0362 (W) - M. 064026

Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino ☐ Edad: 50 Estado Civil: CONYUG Ocupación: OTRO

Tipo de suelo: ☒ Faja ☐ Ancha ☐ Propiedad: ☐ Comunal ☐ Tipo de cultivo: ☐ Pasto ☐ Otros: ☐ Cultivo principal: ☐ Otros: ☐ Riego: ☐ Fertilizante: ☐ Pesticida: ☐ Fitosanitario: ☐ Otros: ☐

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 8-09-2025 No. del radiador: 55518

Objeto de la visita: Visita Huera casa urbana

Observaciones: Se escuchan recomendaciones sobre sembrar en
unidades de cultivo
Reparar contenedores para sembrar

III. ORDEN DE SALIDA INSEMINOS AGROPECUARIOS TO VIVERO MUNICIPAL

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD
Euda + Xibabuen + Dapno + Olenish	1	1+1+1+1
Ichuga + Espinosa + Artega	1	2+2+2
Abond. Soludo	1	5

IV. DECLARACIONES

Yo, Sandra Díaz, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta.

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERÍA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERÍA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha: 21-03-2019 No. Documento: 35526922

Nombre: Sandra Díaz Céd. BUAT: 3123560326

DATOS DEL PACIENTE / ESPES CULIVARIA

ESPES	ESPES
IN / NOMBRE	ESPES INFERIOR
ESPES / CATEGORIA	ESPES
ESPES	ESPES

V. DECLARACIONES

Yo, Sandra Díaz, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta.

SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESQUERÍA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

[illegible][illegible]

RURAL:

30/01/2025 11:24:21 a.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 2025999947796

Tta. Comunicacion: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA

Tta. Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Rentista a: DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

Anexos: SIN

Información: Presenta este documento o Bate el 88 44 4441

Dirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola

Visita Pecuaria

Visita de Seguimiento

Fecha: 29/01/2025

Nombre: Carlos Felipe Bosa

C.C.No: 79574949

Cod. RUAT

Teléfono: 3212834785

Dirección: V. La Balsa, Vía al Juncal

Número Catastral: (N) 9.842046 (W) - 74.056641

Nivel educativo: Primaria

Bachillerato

Técnico / Tecnólogo

Profesional

Otro

Edad: 53

GÉNERO: Masculino

Femenino

LGHTI

Cual:

Tipo de predio: Propio

Arrendado

Propiedad Horizontal

Casa No.

Grupo poblacional: Discap.

Afro

Resguardo

Raizal

PVCADF

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist. Mayores Menores	Lombricultura
Huertas	Producción	Capacitación
Frutales	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mej. Genérico	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Otro	Tractor Motocultor Otro
Hidroponía		

Firma Profesional

Firma Usuario Carlos Felipe Bosa

Fecha: 18-03-2025

II. VISITA TÉCNICA

No. del radicado: 47796

Objeto de la visita: Servicio de tractor - Huerta Casera

Recomendaciones: Preparar parte del terreno - cargar los insumos en el nivel de lunes a viernes de 8:00 am - 4:30 pm

Observaciones:

No. de M2 intervenidos: 1800 M2 (31 M2 huerta)

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Oregano	Plant	5
Calendula	II	5
Tomate Chonto	II	5
Zucchini	II	5
Ahuyama	II	5

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

AUTORIZADO Usuario

Cargo: Juan Pineda

Firma: Carlos Felipe Bosa



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	30-01-2025	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Carlos Felipe Bosa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79574949
Teléfono	3212834782	E-mail	
Dirección / Sector	La Balsa Via El Juncal		

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

Nombre Juís E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica Tratamiento Tracto

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el servicio o cultivo.
- Que otorgo los recursos y la responsabilidad de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
- Que el mismo está consciente que he sido informado de los riesgos y comprendo si due o podría presentar eventuales:
En los casos de atención veterinaria:
 - Se puedan presentar reacciones alérgicas, inflamatorias, sangrado y infección del área de punción, toxicidad por medicamentos, procedimientos quirúrgicos, complicaciones entre otros y todo lo que implique esta práctica, así como eventuales lesiones derivadas del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como propietario responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que desde entonces, al profesionalmente diagnosticado y/o internamiento en diagnóstico en la DGA y que deberá ser asumido por el titular responsable del animal.**En los casos de atención agrícola:**
 - Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades presentan ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Conozco y acepto todas las recomendaciones técnicas profesionales por seguir en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la distribución adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Conozco y acepto los riesgos asociados a plagas y enfermedades, evitando el uso de productos químicos y plaguicidas que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Entiendo que el cumplimiento 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.
 - Entiendo que el cumplimiento 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.

Autorizo el procedimiento si X no
Este documento tiene acción legal y se firma el día 18 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Carlos Felipe Bosa Doc. De Identidad 79574949 Teléfono 3212834782
Firma Carlos Felipe Bosa

25/02/2025 02:35:22
p.m.

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20250999951890

Ta. Comunicacion COMUNICACION OFICIAL, RECIBIDA

Ta. Documento ASSESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Rutina a DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y

EMPRESARIAL

Anexo: SIN

Información:
Presente este
documento a Santa Fe
de 4 444SECRETARIA PARA
EL DESARROLLO ECONOMICODirección de Desarrollo Agropecuario y Empresarial
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

No

Visita Agrícola ☒Visita Pecuaria ☐Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 25/02/2025

Nombre: Ana Silvia Villalobos

C.C.No: 41532724

Cod. RUAT

Teléfono: 3165051440

Dirección: V. C de Adra, Pasguardo Indígena Número Catastral: (U) 4.853600 (W) - H. 084267

Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☒ Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐Edad: 73 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGTBI ☐ Cual: _____Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No. ☐Grupo poblacional: Discap. ☐ Afro. ☐ Resguardado ☐ Raizal ☐ PYCADF ☐

Solicitó asesoría en:

AREA AGRICOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombicultura
Huertas	Mayores	Capacitación
Frutales	Menores	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Med. Preventiva	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Mej. Genérico	Tractor
Hidroponía	Otro	Motocultor
		Otro

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 18-03-2025

No. del radiando: 51890

Objeto de la visita: Asesoría Huertos

Recomendaciones: Preparar terreno -

Observaciones: Recoger insumos en el vivero 1-V 8am - 4:30 pm (proximos 8 días)
Sembrar de árboles frutales x'o con vivero

No. de M2 intervenidos: 160 M2

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

Los siguientes insumos y/o materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Importe de árbol	PI	2
Lulo	u	2
Mela de Castilla	u	2
Uchuva	u	2
Abono líquido	1 garrafa	

Nota: Recuerde que para retirar insumos, debe llevar lista o guirra según sea el caso.

Favor retirar estos insumos por horarios de Lunes a Viernes en Horario de 8:00 am a 01:00 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: Juan Muñoz

Firma: Juan Muñoz



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	26/02/2025	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Ana Silvia Villalobos	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41532724
Teléfono	3165051440	Email	
Dirección / Sector	Vda E. de Media - Resguardo		

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

Nombre Luis E. Delgado No Tarjeta Profesional _____
A realizar la siguiente práctica Asesoría Sombria

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado debidamente del procedimiento a realizar en el servicio cultural.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, recomendaciones y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que así mismo he aceptado que he sido informado de los riesgos y consecuencias si no se cumplen con las recomendaciones.
- En los casos de asistencia técnica:**
- Se pueden presentar lesiones físicas, traumáticas, sangrado e infección del área de atención, lesiones traumáticas o lesiones por procedimientos (quemaduras, cortes, etc.) a todo lo que implica esta práctica. Los resultados esperados, así como eventuales lesiones, derivados del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como titular responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede influir el cumplimiento del procedimiento después de haber firmado en documento en el Estado y que podrá ser asumido por el profesional responsable del animal.
- En los casos de asistencia agrícola:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en los cultivos. Entiendo que estas actividades implican ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Entiendo que todos los recomendaciones técnicas proporcionadas por el profesional en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad necesarias.
 - Entiendo que los agroquímicos utilizados y manejados, presentan el riesgo de intoxicación o lesiones por contacto directo con la piel o los ojos, o la inhalación de aerosoles.
 - Entiendo que los agroquímicos pueden ser peligrosos para la salud humana, animal y ambiental, por lo tanto, entiendo que debo seguir las instrucciones de uso y almacenamiento de los agroquímicos.
 - Entiendo que los agroquímicos pueden ser peligrosos para la salud humana, animal y ambiental, por lo tanto, entiendo que debo seguir las instrucciones de uso y almacenamiento de los agroquímicos.
 - Entiendo que los agroquímicos pueden ser peligrosos para la salud humana, animal y ambiental, por lo tanto, entiendo que debo seguir las instrucciones de uso y almacenamiento de los agroquímicos.
 - Entiendo que los agroquímicos pueden ser peligrosos para la salud humana, animal y ambiental, por lo tanto, entiendo que debo seguir las instrucciones de uso y almacenamiento de los agroquímicos.
- Que he aceptado de común acuerdo las recomendaciones en contra de la actividad profesional que realiza el profesional.

Autorizo el procedimiento ☒ NO

Este documento tiene asiduo legal y se firma el día 18 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre Ana S. Villalobos Doc. De Identidad 41532724 Teléfono 3165051440

Firma (Firma)

ANEXO 3

Realizar charlas de socialización y orientación sobre buenas prácticas agrícolas dirigidas a pequeños y medianos productores, a casa de la mujer y al adulto mayor del Municipio de Chía.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: Articulación SENA, casa de la mujer, secretario
para el desarrollo económico

DEPENDENCIA: DDAE

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Daniela Espinosa - Jhon Mediano
Poola Samper.

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo _____

☐ Comité _____

☒ Reunión Articulación SENA, casa de la mujer, DDAE

☐ Otro _____

ACTA N°	1.		FECHA	12/03/2025	
LUGAR					
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
	Daniela Espinosa	1072705671	Dirección de orden socio	—	
	Poola Samper	1069722786	SENA- CHÍA.	—	
	Jhon Mediano	11202439	DDAE	—	
INVITADOS	Enko Gonzalez	1033773852	DDAE	—	
	Luis Delgado	19097764	DDAE	—	
	—	—	—	—	
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN					
Definición de programación de cursos de huertos caseros, primeros grupos, casa de la mujer, SENA, Secretaría para el desarrollo económico DDAE					
2. ORDEN DEL DÍA					
1. presentación, ajuste pieza publicitaria, 2. Exposición temas, contenido programático. Luis Delgado 3. Definición inicio del curso. 4. Unión contenido programático SENA y secretario para el desarrollo económico.					

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

5. Definición de tiempos, partic. pantes clase 1: (20/03/2025)
6. Requisitos grupos de Junjos.
7. cierre

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA
- Se realiza dialogo de tramite de pieza publicitaria - Ingeniero Luis Delgado expone tematica tratada en cursos 2024 para articulation SENA. - Daniela Espinosa Paola somper Jhon Medrano, Luis Delgado Enko Gonzalez 'definen comb fecha de inicio de curso el dia 20/03/2025. - Establecimiento clase Jueves 20/03/2025 contex- tualización, presentación de involucrados, cartografía, definición de suelos, clasificación suelos - Definición de material primera clase: papel periodico, colores. (3 horas). se define participacion del ingeni- ero Luis Delgado clase 20/03/2025 - Ajuste cronograma curso (inicio 20/03/25 fin 22/05/25) - Reunion viernes 09:00 am entrega de huertos ; reunion SENA y Secretaria DDAE curso largo 188h SENA. - Requisitos para involucrar juntos en capacitaciones
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN
Fecha inicio de curso 20/03/2025 al 22/05/2025 Entrega huertos = 14/03/2025 9:00 am.

5. ANEXOS		
Listado de asistencia, soporte fotografico de gustes curso, cronograma curso. (mañanã y tarde)		
6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envio de documentos participantes	Daniela Espinosa	13/03/25
Proba- Gestion administrativo SENA	Paola somper	20/03/25

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	3 de 3

(2h) Envío de cédulas participantes faltantes	Jhon Medrano	20/03/25
Debe llevar mapa a la clase. participación clase 1, documento para complementarlo.	Luis Delgado	20/03/25

FIRMAS		
Anexos Listado		