





SECRETARÍA PARA
EL DESARROLLO ECONÓMICO

20062024 01 41 32

AUTALIA MUNICIPAL DE COHA

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

I. SOLICITUD INICIAL

No

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

Cod. RUAF

Teléfono: 318910324Dirección: vd. Teichabens, seccion 530505

Número Catastral:

Nivel educativo: ☒ Primaria☐ Bachillerato☐ Técnico /☐ Tecnólogo☐ Profesional☐ OtroEdad: 64

GÉNERO:

☐ Masculino☒ Femenino☐ LGBTI☐ Civil

Tipo de predio:

☒ Propio☐ Arrendado☐ Propiedad Horizontal☐ Casa No

Grupo poblacional:

☐ Durep☐ Adm☐ Resguardo☐ Rural☐ PVCADP

Solo si se marca en:

ÁREA AGRÍCOLA				ÁREA PECUARIA				OTROS			
Cultivos Transitorios				Tipos de Animales				Lombricultura			
Huertos				Producción				Criación de			
Plantales				Med. Preventiva				Certificado de Actividad Económica			
Arboledas				Med. Genética				Merchandización Agrícola			
Cultivos Bajo Invernadero				Otro				Tractor			
Hydroponia								Motorcultor			

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

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Verificación de terreno de cultivo y zona normando

Recomendaciones: _____

Observaciones: _____

No. de M2 intervenidos: _____

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

Los siguientes insumos y/o materiales:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Febradato	m	40
Vermadato	m	8
Jeringa	und	2

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

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

AUTORIZADO:
Cargo: Jorge García B. gerenteUSUARIO:
Firma: Dora JimenezFecha: _____ No. del Radicado: _____
Nombre: _____

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

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

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

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

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: _____

Firma: _____

C.C.: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

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

En los casos de animales veterinarios:

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

En los casos de agricultura veterinaria:

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

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

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

AFTC612K100

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

I. Solicitud Inicial

Fecha: Junio 2024 Nombre: Blanca Marina Muñoz
 C.C. No: 3160072132 Cod. MANT: 3159866577
 Dirección: Vesector Boyaca - 12 mil Catastral: 12 mil
 Nivel educativo: ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro ☐
 Edad: 38 Género: ☐ Masculino ☒ Femenino ☐ MATE ☐ CASE ☐
 Tipo de perfil: ☐ Paga ☒ Asesado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐
 Grupo poblacional: ☐ Umay ☐ Otro ☐ Ingreso ☐ Rural ☐ PACAP ☐

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivos Transitorios	Tipos de Anim.	Comercio y Ferta
Hortícolas	Reproducción	Capacitación
Frutales	Mét. Preventiva	Capacitación de Actividad Económica
Acuicultura	Mét. Curativa	Monitoreo Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hydroponia		Motocultivo
		Otro

Firma Profesional: Jorge García Z. Firma Usuario: Blanca Marina Muñoz

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: _____ No. del radiando: _____
 Objeto de la visita: Se realizó chequeo reproductivo de 1 vaca
 Recomendaciones: _____
 Observaciones: _____

No. de M2 intervenciones: _____

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

Los siguientes insumos se autorizan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
<u>manguera</u>	<u>unidad</u>	<u>2</u>
<u>gel</u>	<u>ml</u>	<u>5</u>

Nota: Remover los que para estos efectos, debe llevar todo a control según el caso.

Para retirar estos insumos se debe presentar el Formulario Único de Extensión Hiera (Ley 1436 de 2017) y de 05:00 pm a 05:00 pm.

AUTORIZADO: Corpo Jorge García USUARIO: Blanca Marina Muñoz

Fecha: _____ No. del Radiando: _____ No. _____

IV. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL (COTTA TRÁFICO)

Los siguientes insumos se autorizan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Remover los que para estos efectos, debe llevar todo a control según el caso.

Para retirar estos insumos se debe presentar el Formulario Único de Extensión Hiera (Ley 1436 de 2017) y de 05:00 pm a 05:00 pm.

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

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el ambiente cultural.
 - Que conozco la ley y la importancia de seguir las indicaciones, instrucciones y avisos sugeridos por el profesional docente.
 - Que en ningún caso contaría que he sido informado de los riesgos económicos o que se pueden presentar medicamentos.
- Solo para asistencia técnica:**
- Se acuerda presentar reacciones alérgicas, enfermedades, sangrados, inflamación del útero de puerperio, estados de maltrato, procedimientos, manejo, enfermedades entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados obtenidos, así como cualquier suceso derivado del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como responsable responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir se que cuando requiera el cumplimiento al procedimiento dispuesto por medicamentos no disponibles en la zona, y que deberá ser asumido por el médico responsable del animal.
- En las casos de asistencia técnica:**
- Reservaré y cumpliré los riesgos asociados con los procedimientos agrícolas y el uso de agua insumos en mi cultivo, entiendo que estas actividades constituyen ciertos riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad del cultivo.
 - Debo seguir todos las recomendaciones técnicas, preparaciones por insumos en el cultivo y manejo de agua insumos, incluyendo la bioseguridad adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
 - Debo utilizar agua insumos adecuados y apropiados, entendiendo los de productos químicos y legajos que pueden causar daños a la salud humana que me lo permitan.
 - Debo mantener un registro de manejo integral de plagas y enfermedades, presentando registros de control biológico, cultural y medidas de bioseguridad y productos químicos, así como con los riesgos de la agricultura con estos.
 - Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agua 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 químicos.
 - Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en el uso seguro de agua insumos, proporcionando información sobre los riesgos asociados con medidas preventivas o de control.
 - 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 queja o reclamos en contra de la entidad o profesional durante el procedimiento.

Autorizo el procedimiento si SI NO

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Blanca Muñoz Muezo M. Doc. De Identidad 316007202 Teléfono 3159868571

Firma Blanca Muñoz 46399

Ministerio de Agricultura y Ganadería
 Dirección de Desarrollo Agropecuario y Rural
 FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)
 I. SOLICITUD INICIAL

No. 20470344

Visita Agrícola ☐

Visita Pecuario ☒

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: Junio 2024 Nombre: RODOLFO WILSON VELANDIA
 C.C. No. 20470344 Cel. BUAT 310 713 7183
 Dirección: via ferrata sector la Capilla Número Catastral:
 Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro ☐
 Edad: 65 CÉNSO: Nacional ☐ Preinscrito ☒ Insisto ☐
 Tipo de predio: Propio ☒ Arrendado ☐ Impuesto Racional ☐ Otro ☐
 Grupo poblacional: Desap. ☐ Otro ☐ Hogar ☐ Rural ☐ PUCAD ☐

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivos transitorios	Tipos de leche	Condicionales
Frutales	Producción	Capacidad
Arboles	Mód. Prevención	Condicionales de Actividad Extensiva
Arboles	Mód. Gestión	Monitoreo Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponía	Cerdo	Reproductor
		Otro

Firma Proveedor: Jose Carlos Firma Usuario:

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: No. del radicado:
 Objeto de la visita: Asistencia en extensión y condición corporal de cerdo
 Recomendaciones:
 Observaciones:
 No. de MS intervenidas:

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

Los siguientes insumos se le entregan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recibirlo que para estos efectos, debe firmar tanto el usuario como el proveedor.
 Para retirar estos insumos el usuario debe estar en horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 08:00 pm a 05:00 pm.
 AUTORIZADO: Jose Carlos USUARIO:

Fecha: No. del Radicado: No. 20470344

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVIERO MUNICIPAL (SIGA USUARIO)

Los siguientes insumos se le entregan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Recibirlo que para estos efectos, debe firmar tanto el usuario como el proveedor.
 Para retirar estos insumos el usuario debe estar en horario de 8:00 am a 11:00 pm y de 08:00 pm a 05:00 pm.
 AUTORIZADO: USUARIO:

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

Nombre CHITA L. JORGE No Tarjeta Profesional 46377

A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

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

En los casos de asistencia veterinaria:

- Se permite presentar reacciones alérgicas, otonolíticas, sangrado e inflamación del área de punteó, reacción neurológica post-procedimiento (ictus), convulsiones entre otras y todo lo que implique esta práctica, los resultados esperados, así como eventos adversos derivados del procedimiento a realizar.
- Me comprometo como titular / responsable del animal, en el cumplimiento del instrumento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la ODAZ y que deben ser asumidos por el titular 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 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 agroquímicos, incluyendo la dosis, 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 pueden causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
- Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
- Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de 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 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 señas y/o redondeos entre de la entidad y/o profesional que realizó el procedimiento.

Autorizo el procedimiento SI X NO

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre CHITA L. JORGE Doc. De Identidad 20470344 Teléfono 3105132153

Firma Chita L. Jorge

E. SMILLETTS INITIAL

Visita de Regeneración

No

Volume 20 of 101

Full name (surname first): _____

Forma Unaria
Luisa R. R.

Fecha: _____ No. del radiador: _____

all production possible

Recommendations

Observations: _____

Nur die Mit-Interessierten

Les signaux internes de motivation

Para asegurar que para mayor ahorro, debe llevar sus propios implementos el caso
 Fines: cubrir el costo de los materiales de la clase y de la mano de obra en la clase de 4 horas a \$1.30 por hora y de 20 minutos a \$0.20 por minuto.

Name: Andreas R. Böhm

Fecha: _____ No. del Radicador: _____

Number: _____ No. _____

DEPT. OF HEALTH & HUMAN SERVICES, DIVISION OF COMMUNITY CARE LICENSING, 1000 PENNSYLVANIA AVENUE, N.W., WASHINGTON, D.C. 20036

Mata Hari (que protagonizou o filme *Mata Hari*) também se gabava de ser alemã.

AUTHOR'S BIO

Case: _____ Date: _____

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____
 职业: _____ 住址: _____
 电话: _____ 邮编: _____

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

Nombre: Jorge Cristh No Tarjeta Profesional: 46377

A realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal a cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, instrucciones y análisis sugeridos por el profesional agrónomo.
 - Que en ningún momento he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede presentar eventualmente.
- En el caso de existencia de riesgos:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, bronquitis, síndrome de inflamación del vena de páncreas, episodio neurológico post-procedimiento (MMA), convulsiones entre otros y todo lo que implique este análisis, los resultados esperados, así como eventuales riesgos derivados del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento diagnóstico y/o medicamentos no disponibles en la DDAE y que deben ser suministrados por el tenedor responsable del animal.
- En el caso de existencia de riesgos agrícolas:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la documentación adecuada, el uso de equipo de protección y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, así como los principios de la agricultura sostenible.
 - Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
 - Debo reportar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

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

Autorizo el procedimiento SI ☒ NO ☐

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre: Cristhina Rivera Doc. De Identidad: 20469590 Teléfono: 3112351089

Firma: Cristhina Rivera



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
INFORMACIÓN COMERCIAL (2004) VIVIENDO 1318
El presente formulario es de uso exclusivo de la Oficina Nacional de Estadística Agropecuaria y Forestal (ONEAGRO) y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue diseñado.



Formulario de Registro Agropecuario y Forestal
FORMULARIO ÚNICO DE REGISTRO AGROPECUARIO Y FORESTAL (1996 de 2007)

FORMULARIO ÚNICO

Fecha de Registro

Venta de Venta

Venta de Registro

Fecha: Junio 2024

Nombre: Claudia Consuelo Rodríguez

Código: 38032349

Código de Venta

Fecha de Registro: 2024-06-23

Descripción: Vereda Fajal - Finca la Alameda

Municipio: Cárdenas

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

Modalidad: Fajal

Finca

Finca

Finca

Finca

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal/cultivo.
- Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y pautas sugeridas por el profesional responsable.
- Que al mismo tiempo conozco que he sido informado de los riesgos y consentimiento que se pueden presentar eventualmente.
 - En los casos de asistencia veterinaria:
 - Se pueden presentar reacciones alérgicas, inestabilidad, sangrado e inflamación del área de punción, estado neurológico post-procedimiento (ataxia), convulsiones entre otros y todo lo que implica esta práctica, los resultados normales, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento y reacciones.
 - Me comprometo como tenedor / responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento después y/o medicamentos no disponibles en la DCAI y que deben ser suministrados por el tenedor responsable del animal.
 - En los casos de asistencia agrícola:
 - Reverencia y atengo los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en el cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad posteriores.
 - Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos e ilegales que pueden causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y químico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
 - Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
 - Debo reportar al personal que participe en las actividades agrícolas en no producir entre el manejo seguro de agro insumos, proporcionando información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el uso inadecuado de agro insumos puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.
- Que me abstengo de valorar que yo actúe en contra de la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

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

Firma Jorge Villanueva



30

Wiederholungsintervalle

Fecha: Junio 2024 Nombre: Salomon Arevalo
 C.U. No: 2995368 Cod. MUNT: _____ Tel./Fax: 312051268
 Dirección: Vereda Fonqueti P. Indígena Muestra Coleccionada: _____
 Nivel de humedad: ☐ Bacterias ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Etapa: 60 ☒ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐
 Tipo de muestra: ☒ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
 Grupo poblacional: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

[illegible]

William H. Brown III

II. VISITA TÉCNICA

Fecha _____ No. del radicado: _____

Objeto de la visita: Verificación de 2 bovinos Hembras.

References

No. of My interspecies _____

III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS ACROFECTARIOS Y/O VIVIRIO MUNICIPAL

Let $\mathcal{A}$ represent the set of all admissible policies.

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
1. Mandril Seringa	un. und.	40 1.

Nella filigrana qui pure intesa all'idea, delle "Lettere" si assomiglia a quella usata da Giotto.

Fueron recibidos en esta instancia presentaciones de Leticia y Verónica en febrero de 2001 con el 00 00 por y de 04-04 por el 00 00-00.

Cargo Jorge Estrín Fin Salvador Acuña

Fecha: _____ No. del Indicador: _____ No. _____

SEE INDEX FOR HALLS 1981-1995. ADDITIONAL ROOMS FOR THE STRONG INTERNATIONAL KAPPA CHAPTERS

[illegible]

Nota: Nella tabella sono riportate le informazioni relative alle attività svolte in ogni fase del processo di valutazione.

Se non sei un cliente, non puoi accedere a questo contenuto. Per saperne di più, vai su [www.italianews.it](#)

ALPHACAP®

11-11-11

Corps _____ From _____
CC: _____

Tel.: +39 02 47 60 11 41 - Fax: +39 02 47 60 11 42 - E-mail: www@la-rivistaonline.org - la-rivistaonline.org

DATOS DEL SOLICITANTE

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

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

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

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

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

Y DECLARO

- Que he sido informado previamente del procedimiento a realizar en el animal o cultivo.
 - Que conozco los riesgos y la importancia de seguir las indicaciones, tratamientos y prácticas sugeridas por el profesional actuante.
 - Que así mismo dejo constancia que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede presentar en el momento.
- ELABORACIÓN DE REGISTRO VETERINARIO:**
- Se podrán presentar lesiones encefálicas, intestinales, sangrado e inflamación del área de punción, epaudo meningitis post procedimiento (trauma), convulsiones entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
 - No comprometo como tenedor responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir ya que puede requerir el cumplimiento al procedimiento dispuesto y/o medicamentos no disponibles en la DSAE y que deben ser asumidos por el tenedor responsable del animal.
- En los casos de asistencia Agrícola:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro insumos en mi cultivo. Entiendo que estas actividades conllevan ciertos peligros potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agro insumos, incluyendo la dosificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Debo utilizar agro insumos autorizados y registrados, evitando el uso de productos prohibidos o ilegales que pueden causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo implementar prácticas de manejo integrado de plagas y enfermedades, priorizando métodos de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios de la agricultura sostenible.
 - Debo mantener registros detallados de las aplicaciones de agro insumos, incluyendo la fecha, dosis, área tratada y condiciones climáticas, para facilitar la trazabilidad y el monitoreo de la eficacia y seguridad de los productos utilizados.
 - Debo asegurar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi predio sobre el manejo seguro de agro insumos, proporcionándoles información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar.
 - Entiendo que el incumplimiento de estas disposiciones puede resultar en consecuencias negativas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a cumplir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.

4. Que me abstengo de utilizar agro insumos en nombre de la entidad y/o profesión que realice el procedimiento.

Autorizo el procedimiento Si X NO

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

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Solomon Arevalo Doc. De Identidad 995368 Teléfono 3132069868

Solomon Arevalo