

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.

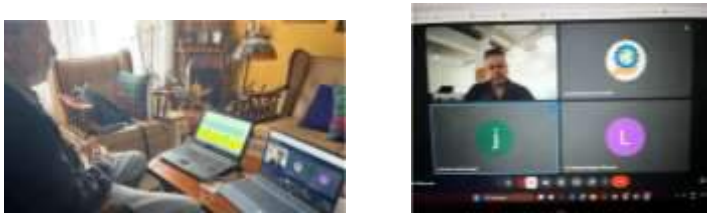
seguimiento de huertas caseras en el área rural y urbana del Municipio como estrategia de producción agrícola para autoconsumo, en apoyo a la seguridad alimentaria.	Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 2 y el cual contiene las evidencias correspondientes. 
3. Realizar charlas de socialización 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]

LIQUIDACION SERVICIOS DE MAQUINARIA AGRICOLA

USUARIO: FEBAIN RODRIGUEZ FECHA 15-03-2025

CC: 17135167

TELEFONO: 3722362684

SISBEN: C

SERVICIO		TIEMPO	
		HORA	MINUTOS
DESBROZADORA	☒		30
RETOBO	☒	1	
SURCADORA			
ARADO CINCEL			
RASTRILLO			
RENOVADORA			
OTRO			

ALCALDIA DE CHIA
2024 - 2027
Secretaría para el DESARROLLO ECONOMICO

TIEMPO TOTAL 1 1/2

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 55,276.

FUNCIONARIO Thow No RADICADO



21/02/2025 09:27:51

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

A.M.

Al contestar cite este No. 20250999951028

Tel. Of. 311 444 4444 COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA
 Tel. Cel. 311 444 4444 ASISTENCIA Y ASISTENCIA TÉCNICA
 E-mail: DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO
 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA



Información
 Presente este
 documento a la p. 44
 de 44 444

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 ☐ PVCADP ☐

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
Hora	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 gorrón 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
 Cargo: *[Firma]*

USUARIO
 Firma: *[Firma]*

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.E. DOCUMENTO ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
RUBRO: DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
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. Genético	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
Hoja	Gr	200
Haba	Gr	500
Cilantro	Gr	150
Lechuga Verde, Espinaca, Ahuyama	Plan	50+30+10
Jugo, Maiz, Uchuva	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 en el vivero 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: 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 medicina 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 medicina agrícola:
- Reconozco e acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agro-insumos en mi cultivo, teniendo en cuenta 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 e higiene 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 Aves: 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
Plant	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 aplica
Propietario / Responsable	Miguel Angel Sandoval	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	299504A
Teléfono	3138654113	E-mail	
Dirección / Sector	Vda Cercada Piedra - los 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: Examen físico

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.
- En los casos de asistencia veterinaria:**
- Se acuerda presentar resultados al médico, veterinario, agrónomo o ingeniero de la salud pública, en caso de presentar resultados negativos o positivos (enfermedad, lesiones, etc.) a todo lo que implica esta práctica, los resultados obtenidos, en tanto sean posibles, serán devueltos al procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como titular, responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir y a que devuelva el cumplimiento al profesional actuante, en caso de presentar resultados negativos o positivos (enfermedad, lesiones, etc.) a todo lo que implica esta práctica, los resultados obtenidos, en tanto sean posibles, serán devueltos al procedimiento a realizar.
- En los casos de asistencia agrícola:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en el cultivo, incluyendo los posibles efectos adversos en la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Declaro seguir todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por el profesional en el cultivo y manejo del agroquímico, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
 - Declaro 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.
 - Declaro 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.
 - Declaro mantener registros detallados de los 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.
 - Declaro capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi propiedad 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 intentar quien se oponga 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: [Firma manuscrita]

LIQUIDACIÓN SERVICIOS DE MAQUINARIA AGRÍCOLA

USUARIO: Miguel Gandoval FECHA:

CC: 2995044

TELÉFONO: 3138654223

SIGREN: C20

SERVICIO	TIEMPO	
	HORA	MINUTOS
DESBRACCADORA	X	16
RETORNO	X	1 30
CURADORA		
ARADO CINCEL		
RASTRILLO		
RENOVADORA		
OTRO		

TIEMPO TOTAL 2 horas

VALOR TOTAL A PAGAR \$ 73704

FUNCIONARIO JHONY M. No RADICADO 52680

ALCALDÍA DE CHIA
Secretaría para el DESARROLLO ECONÓMICO



Dirección de Desarrollo Agro.
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

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 ☒ de Técnico / Tecnólogo ☐ Profesional ☐ Otro ☐

Edad: 84 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ LGBTI ☐ 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

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

Observaciones:

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 guirafa 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.

ALICORIZADO

USUARIO

Cargo: Juan B. Bando

Firma: María Pérez



11/02/2025 02:13:25

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 202509099949373

Ta. Comisión COMUNICACIÓN OFICIAL RESERVA

Ta. Documento ASesoría y Asistencia Técnica

Punto de DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO y

EMPRESARIAL

Anexo: EN

Información:
Presión este
documento o firma el
80-4444Dirección 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	Mayores	Capacitación
Frutales	Menores	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Producción	Mecanización Agrícola
Cultivo Bajo Invernadero	Med. Preventiva	Tractor
Hidroponía	Mej. Genética	Motocultor
	Otro	Otros

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
Maíz	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:

Julio Doblado

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 caso de actividad profesional:**
- Se pueden presentar reacciones alérgicas, broncoespasmo, angioedema o enfisema del área de punción, reacción hemolítica con procedimientos oftálmicos, complicaciones entre otros a todo lo que implica esta actividad. Los resultados esperados, así como eventuales secuelas derivadas del procedimiento a realizar.
 - Me comprometo como trabajador responsable del animal en el cumplimiento del tratamiento a seguir así como asumir el cumplimiento al procedimiento dispuesto por el medicamento en el DDAE y que deberá ser asumido por el titular responsable del animal.
- En mi caso de actividad agrícola:**
- Reconocer y aceptar 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 productor en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la capacitación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad personal.
 - Debe 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.
 - Debe 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.
 - Debe 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.
 - Debe capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas de su finca 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 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 actuar contra los intereses 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 Cui. 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:
Presente 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 Casaica

Recomendaciones: Preparar parte del terreno - cargar los insumos en el
viveiro 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	II	5
Tomate Chonto	II	5
Zucchini	II	5
Ahuyama	II	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.

AUTORIZADO
Cargo: Juan Stuardo

USUARIO
Firma: Carlos Felipe Bosa

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	30-01-2025	Hora	No Historia
Propietario / Responsable	Carlos Felipe Bosa	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79574949
Teléfono	321 2834782	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 al paciente presentar eventuales:
 - En los casos de **enfermedades infecciosas**:
 - Se puedan presentar reacciones alérgicas, irritaciones, sangrados y inflamación del área de punción, toxicidad por medicamentos, procedimientos quirúrgicos, complicaciones entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados esperados, 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 el momento de su consentimiento doy consentimiento al procedimiento descrito y lo manifiesto en el momento de la firma y que podrá ser asumido por el profesional responsable del animal.
 - En los casos de **enfermedades agrícolas**:
 - Reconozco y entiendo 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 entiendo todas las recomendaciones técnicas proporcionadas por expertos en el cultivo y manejo de agroquímicos, incluyendo la identificación adecuada, el momento de aplicación y las medidas de seguridad pertinentes.
 - Conozco y entiendo los riesgos asociados con el uso de productos químicos y entiendo que el uso de productos químicos puede causar daños a la salud humana y al medio ambiente.
 - Entiendo que el uso de agroquímicos puede causar daños a la salud humana, al medio ambiente y a 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 consentimiento en la entidad y/o profesional que realiza el procedimiento.

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 Dui. De Identidad 79574949 Teléfono 321 2834782
Firma Carlos Felipe Bosa



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 ☐Raíz ☐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

Objeto de la visita: Revisión y verificación para servicios de tractor + fertilización 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 insumo, debe llevar una identificación oficial (Cédula, Pasaporte, etc.) y un comprobante de pago (Recibo, etc.). El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos. El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos. El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos.

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 insumo, debe llevar una identificación oficial (Cédula, Pasaporte, etc.) y un comprobante de pago (Recibo, etc.). El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos. El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos. El tiempo de espera en el punto de entrega es de 15 minutos.

Firmado: [Firma]

Firmado: [Firma]

LIQUIDACION SERVICIOS DE MAQUINARIA AGRICOLA

USUARIO: Elmer Berna

CC: 93236787

TELEFONO: 3045480977

SISBEN:

SERVICIO	TIEMPO	CUAL
DESBROZADORA	X	4
RETOBO		
SURCADORA		
ARADO CINCEL		
RASTRILLO		
RENOVADORA	X	6
OTRO	X	

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



How MEDIANA
GODIA

Procesión de
FORMULARIO UNIO

ALCALDIA MUNICIPAL DE CAYO
ONESTAR CIB ESTE No. 2025999955118
MUNICIPIO DE MANCORA, PROVINCIA DE MANCORA
Dpto. DE MANCORA



Visita Agrícola ☒

Visita Técnica ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 35474786 Nombre: ADRIANA MOSCOSO Teléfono: 3202887785

C.U.N. 35474786 Dirección: VIAJATE FINCA EL DIAMANTE Nivel Educativo: Primaria Sexo: F Edad: 54 Género: F Tipo de predio: Propio Grupo poblacional: Disperso

AREA AGRICOLA		AREA PECUARIA			OTROS		
Cultivos herbáceos	☒	Tipos de Anim.	Equinos	Ovinos	Lanicultura		
Cultivos	☒	Producción			Capacitación		
Frutales	☒	Mot. Preventiva			Certificado de Actividades Económicas		
Arbolitos	☒	Mot. Defensa			Merchandización Agraria		
Cultivos Bajo Invernadero		Otro			Tractor	Motocultiva	Otro
Hidroponia							

Firma Profesional:

Firma Usuario
Adriana Moscoso U.
CC.35474786 chic

II. VISITA TECNICA

Fecha: 35474786 No. del radiante: 35474786
Objeto de la visita: Solicitud de visita agraria.
Beneficiarios: 1 plantulo je del vivero de gremio
Otros beneficiarios:
No. de Matriculaciones:

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

DESCRIPCION	UNIDADES	CANTIDAD

Nota: Este formulario se usa para el control de los insumos que se entregan a los productores de la zona. Se debe llenar en el momento de la entrega de los insumos. Se debe llenar en el momento de la entrega de los insumos. Se debe llenar en el momento de la entrega de los insumos.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: Firma:

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 Moscoso

C.C.No: 35477786

Cod. RUAT:

Teléfono 320288978

Dirección: Cta 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 Usuario

Firma Usuario

Adriana Moscoso 11/10/2025

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 25 de marzo y me manifestaron que no le pasa lo mismo con las plantas que compré. Siempre le ha informado al ingeniero Camilo la situación

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 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.

AUTORIZADO

USUARIO

Cargo



FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1575 de 2017)

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 ☐

Costa ☐

Tipo de suelo: Puro ☐

Arrozales ☒

Protección ☐

Protección Humana ☐

Costa No ☐

Grupo profesional: Puro ☐

Arroz ☐

Regeneración ☐

Basal ☐

EST. 2017 ☐

Seleccione una opción

ÁREA AGROPECUARIA	ÁREA PISCICULTIVA	OTROS
Cultivos tradicionales	Tipo de Agua	Manejo
Huertos	Frutales	Manejo
Frutales	Mod. Productiva	Manejo
Arrozales	Mod. Gestión	Manejo
Cultivos Bajo Intervención	Otro	Manejo
Hidrografía		Manejo

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 DE AGUAS Y CONDICIONES

Recomendaciones: IMPLEMENTACIÓN PROYECTO AGUAS VIVIAS

Observaciones: SE HA CONSIDERADO QUE DEBE APLICARSE EL REGLAMENTO DE AGUAS VIVIAS - 80 ML. + INMUNIZADO

No. de M2 intervenidos: 80 ML. + Inmuneado

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: Recuerde que para recibir el insumo, debe llevar consigo el pago del insumo. El pago se realiza en el momento de la entrega del insumo en el punto de entrega del insumo.

AUTORIZADO

LOCARIO

Cargo:

Alu. Tinjaca

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
Rendición a DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
Aprobado SIN



SECRETARIA 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: 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 ☐

Solicitud asesoria 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

[Firma]

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 4072640066
Teléfono	3138541044	E-mail	
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 inyección con procedimientos estériles, ocasionados entre otros a todo lo que implica esta práctica, en estructuras expuestas, en casos especiales se deben cumplir con los procedimientos a realizar.
 - Me comprometo como titular responsable del animal, en el cumplimiento del tratamiento a seguir en caso de que requiera el cumplimiento al procedimiento descrito con medicamentos de disposición 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 su 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
Ubicacion

27/03/2025 11:54:19
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA
Al contestar cite este No. 20259999956223
TE: COMUNICACION COMUNITARIA, RECIBIDA
TE: DOLYMETRO, ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
MUNICIPIO DE CHIA, DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y
ECONOMIA LOCAL
Anexo: SN

SECRETAR
EL DESARROLLO



Dirección de Desarrollo A
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
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 ☐ PVEDAF ☐
Solicitó asesoría en:

AREA AGRÍCOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Mayores Menores
Huertas urbana piramidal	Producción	Leonbricultura
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) Axiocia
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 garrapa 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: Ricardo Sandoval
Firma: Jefe Sandoval
USUARIO



Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha		Hora	Nº Historia
Propietario / Responsable	U- Paula Sendoral		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Teléfono	321 9616101	E-mail	1007405836
Dirección / Sector	Vda Fonquerna		

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 1
A realizar la siguiente práctica Aseoría (Horta Urbana) Cultivo

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA		
ESPECIE:		SEXO
ID / NOMBRE		ESTADO REPRODUCTIVO
RAZA / VARIEDAD		PESO APROXIMADO
EDAD		COLOR

Y DECLARO

1. ¿Qué ha sido realmente el crecimiento del poder económico a través de los siglos y a qué se
2. ¿Qué elementos han formado y se encuentran de según las visiones, teorías y prácticas humanas por el crecimiento económico
3. ¿Qué así mismo han construido que ha sido realmente el crecimiento a lo largo y a lo ancho? ¿Qué es poder? ¿Qué es crecimiento?

IN THE COURT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

- Se pueden presentar reacciones de tipo, transitorias, asociadas a un aumento del tono de pánico, reduciendo temporalmente el nivel de alerta, produciendo alteraciones de tipo, a todas las que se refieren en esta práctica. Los resultados obtenidos, en tanto que reflejan, se refieren al grado de comprensión de los procedimientos a seguir.
- Los procedimientos de tipo, transitorios, asociados al aumento de la actividad de pánico, se refieren a la actividad de pánico, asociada al aumento de la actividad de pánico, asociada al aumento de la actividad de pánico.

Enviado em 20/02/2014 14:00:00

- Promover el acceso los pequeños productores con el sector agropecuario y priorizar el agro familiar en el campo y promover que estos pequeños productores obtengan mejores precios por su producción, en el medio ambiente y la seguridad alimentaria
- Darle apoyo técnico, no recomendaciones técnicas gubernamentales que impacten en el cultivo y manejo de agro pequeños, continuando la capacitación, asistencia, el momento de asistencia y las medidas de seguridad pertinentes
- Darle apoyo agropecuario, asistencia y regulación, aumento de los de productos de mercados legales que pueden hacer falta, a la salud humana y al medio ambiente
- Darle tratamiento integral de manejo integrado de plagas y enfermedades, promuevan medidas de control biológico, cultural y mecánico antes de recurrir a productos químicos, en línea con los principios del agro familiar sostenible
- Darle asistencia técnica, desarrollo de un agropecuario de agropecuario, incluyendo la salud, agua, suelo y productos químicos, para facilitar la transición y el desarrollo de la eficiencia y seguridad de los pequeños agricultores
- Darle asistencia al personal que participa en las actividades agrícolas, en el campo, sobre el manejo seguro de agropecuario, promuevan el uso de información sobre los riesgos asociados y las medidas preventivas a tomar
- Promover que el mejoramiento de estos agropecuarios, puede resultar en consecuencias positivas para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, no comprometer a largo plazo con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas

- Das eine Abstrahieren der wesentlichen Aspekte des Problems ist notwendig, um die Lösung zu finden.

Autorizo el procedimiento ☒ SI ☐ NO 31 del mes de 03 del año 2025

USE OCCURRING WITHIN THE

FIRMA COMO RESPONSABLE.

FIRMA COMO RESPONSABLE: Mr Paula Sandoval Dni. De Identidad 4007405836 telefono 3219696101

Fluorescence



Ubicación

25/03/2025 11:23:29 a.m. ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20259999955744

SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONOMICO

Trá. Comunicación COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA

Trá. Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Manifiesto de DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

Aranceles: SIN

Información Presente este documento o llame al 44 444

Dirección de Desarrollo Agropecuario y ...

FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒ No ☐

Visita Pecuaria ☐

Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 21/03/2025

C.C.No: 1072658774

Nombre: Manuel David Correa Tenjo

Dirección: V Cde Piedra, Km. 1 Via Cota

Cod. RUAT

Número Catastral: (W) 4-851820 (W) - 74.075050

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:

AREA AGRÍCOLA		AREA 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. Favore 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	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 consciente que he sido informado de los riesgos y comprendo lo que se puede 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.
 - Me 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 están los derechos por el bienestar 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 riesgos potenciales para la salud humana, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.
 - Debo 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.
 - Debo utilizar agroquímicos autorizados y registrados, evitando el uso de productos químicos ilegales que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Debo 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.
 - 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 los productos utilizados.
 - Debo capacitar al personal que participe en las actividades agrícolas en mi finca 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 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]



9.80

Ubicación

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA

Al contestar cite este No.: 20259999955744

Tra Contador: COMUNICACION OFICIAL RECIBIDA
TRA Contador: ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA
RADIACION: DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y
EMPRESA: SIN



SECRETARIA PARA
EL DESARROLLO ECONOMICO

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

I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☒

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 ☐

Coat ☐

Tipo de predio Propio ☒

Arrendado ☐

Propiedad Horizontal ☐

Casa No. ☐

Grupo poblacional Discap. ☐

Afro ☐

Ronguado ☐

Rural ☐

PVCADF ☐

Solicitó asesoría en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
Huertas Abono ☒	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: 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 (280) 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 bota 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	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 queda responsable en cumplimiento al procedimiento descrito y/o modificaciones en el mismo, a que deberá 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 ciertos niveles potenciales 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



ALCALDIA DE CHIA
SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO E IMPULSOS
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1978 de 2012)
1. SOLICITUD SOCIAL

Fecha: 2-04-2025
Nombre: Edgar Barrios Torres
C.C. No: 80.350.537
Tel. móvil: 313.245.133
Dirección: Vda. Fonquedo - Pueblo Nuevo
Número Catastral: 80.350.537-14.019.155

Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino
Etnia: ☒ Mestizo ☐ Indígena
Tipo de grupo: ☒ Grupo ☐ Individuo
Grupo profesional: ☐ Grupo ☐ Individuo

Actividad principal: ☒ Agricultura ☐ Ganadería ☐ Pesca ☐ Minería ☐ Industria ☐ Comercio ☐ Servicios ☐ Otros

Actividad secundaria: ☐ Agricultura ☐ Ganadería ☐ Pesca ☐ Minería ☐ Industria ☐ Comercio ☐ Servicios ☐ Otros

Forma Profesional: Luis E. Delgado
Forma Urbana: ☐ Urbana ☐ Rural

Fecha: 2-04-2025
Objeto de la visita: Presencia Sumbos Cultivos tenontano
Observaciones: Termina de Papaya tenono para Sumbos

No. de M2 intervenido: 8000

EL ORDEN DE SALIDA DEBEMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVIERO MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz verde	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000

Firma: *Edgar Barrios Torres* Fecha: *2-04-2025*

ALCALDIA DE CHIA
SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO E IMPULSOS
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1978 de 2012)
2. SOLICITUD SOCIAL

Fecha: 2-04-2025
Nombre: Edgar Barrios Torres
C.C. No: 80.350.537
Tel. móvil: 313.245.133
Dirección: Vda. Fonquedo - Sector Pueblo Nuevo

Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino
Etnia: ☒ Mestizo ☐ Indígena
Tipo de grupo: ☒ Grupo ☐ Individuo
Grupo profesional: ☐ Grupo ☐ Individuo

Actividad principal: ☒ Agricultura ☐ Ganadería ☐ Pesca ☐ Minería ☐ Industria ☐ Comercio ☐ Servicios ☐ Otros

Actividad secundaria: ☐ Agricultura ☐ Ganadería ☐ Pesca ☐ Minería ☐ Industria ☐ Comercio ☐ Servicios ☐ Otros

Forma Profesional: Luis E. Delgado
Forma Urbana: ☐ Urbana ☐ Rural

Fecha: 2-04-2025
Objeto de la visita: Presencia Sumbos Cultivos tenontano
Observaciones: Termina de Papaya tenono para Sumbos

No. de M2 intervenido: 8000

EL ORDEN DE SALIDA DEBEMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVIERO MUNICIPAL

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz verde	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000
Maíz	GP	1000

Firma: *Edgar Barrios Torres* Fecha: *2-04-2025*











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:

ALCALDIA MUNICIPAL DE CUBA
MUNICIPIO DE CAJALFUME

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: 19-03-2025 Nombre: Patricia Gascá

C.C.Nº: 51 625 052 Cod. BUAT _____ Teléfono: _____

Dirección: Cra 13 #19-00 Conj. Zonal C-6 Número Catastral: (679 1676216)-71,058774

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

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

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

Grupo poblacional: Obrero ☐ Afro ☐ Desplazado ☐ Rural ☐ PYCADP ☐

Solicitud sujeta en:

ÁREA AGRÍCOLA	ÁREA PECUARIA	OTRO
Cultivos transitorios	Tipo de Animal	Lanaricultura
Hortalizas	Pachamanca	Capacitación
Frutales	Mel. Permacultura	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Mel. Genética	Mecanismos Agrarios
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Técnico
Hidroponía		Material

Firma Profesional: [Firma] Firma Usuario: _____

Fecha: 19-03-2025 II. VISITA TÉCNICA No. del radiador: _____

Objeto de la visita: Invento casa Urbana

Recomendaciones: _____

Observaciones: Sombra vertical

No. de ME intervenido: Bembra mero / mateus

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

Los siguientes insumos se materializan:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Monzonilla, Ruido, Yababuena, Oregon	Plant	X1 de dv.
Calenzuela	Plant	3 + 3
Brocoli y Espinacas	"	6 + 6
Lechuga verde cespia y morada	"	2
Tomate	Bulto	1
Albano		

Nota: Recordamos que para recibir el pago, debe llevar todo o gran parte según sea el caso.
Firmas: [Firma] AUTORIZADO [Firma] UNIDAD

Cargos: [Cargo] [Cargo]



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 Gaxca Euz. De identidad 51625057 Teléfono 3152032968.
Firma Patricia Gaxca f. -



uis Delgado

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No. 20250000054328

SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

1ta. COMISIÓN DE COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA
1to. EQUIPO DE ASesoría Y ASISTENCIA TÉCNICA
RAMA DE DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL
ASADO 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 ☐

Raizal ☐

PTCAD ☐

Solicitó asesoría en:

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

Firma Profesional

Firma Usuario

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 13 de Marzo 2025

No. del radicado:

Objeto de la visita: Asesoría huerta casera Urbana

Recomendaciones

Observaciones: Huerta Casera 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

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



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 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: *[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 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 consciente que he sido informado de los riesgos y consecuencias si los no pueden presentar eventualmente.
- En los casos de animales enfermos:**
- 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 clínica y que deben ser evaluados por el titular responsable del animal.
- En los casos de animales sanos:**
- Reconozco y acepto los riesgos asociados con las actividades agrícolas y el uso de agroquímicos en mi 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 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 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 propia salud y bienestar, seguridad 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 no abstengo de iniciar desde este momento en contra de la entidad o profesional que realizó 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 DESARROLLO RURAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL
 DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN RURAL

**Dirección de Desarrollo Agropecuario y Rural
 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** Nombre: **Luis Nolasio Reyes Sandoval** Teléfono: **312264924**
 Dirección: **Vereda Negro 10 Negro** Correo Electrónico: **CHSP@VIA**
 Nivel educativo: Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercera ☐ Superior ☐
 Edad: **44** Género: **MALE** Estado Civil: **CONJUNTO** Ocupación: **CONJUNTO**
 Tipo de suelo: Faja ☒ Llanura ☐ Montaña ☐
 Carga profesional: Nula ☐ Alta ☐ Baja ☐
 Nivel de pobreza: ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo ☐

ÁREA AGROPECUARIA		ÁREA PRODUCTIVA		OTROS	
Cultivos tradicionales		Tipos de cultivos	Manejo	Manejo	Manejo
Cultivos urbanos p. consumo	2	Producción			
Frutales		Mult. Producción			
Arbustos		Manejo			
Cultivos agropecuarios		Tipos			
Industria					

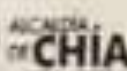
Firma Profesional: _____ Firma Usuario: **Nolasio Reyes**

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

No. de M2 intervenidas: **60M (Cero Vno)**
III. ORDEN DE SALIDA INSUMOS AGROPECUARIOS Y/O VIVERO MUNICIPAL

INSTRUMENTOS	CONDICIONES	CANTIDAD
Urea	Plant	1
Fosfato de Amonio	II	1
Urea	II	1
Fosfato	II	1
Fosfato de Amonio	Plant	1
Amonio	Plant	1

Firma: _____
 Firmado: **Alfonso Vivero**
 Fecha: **26-03-2025** No. del expediente: _____



**SECRETARIA PER IL
DESARROLLO ECONOMICO**

DATE: 01/11/2014

Fecha	14/08/2025	No. Historia	
Propietario / Representante	Laura Natalia Ruiz	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	115018597
Celular	3132613242		
Domicilio / Ciudad	Vereda Bocopa La Elvira		

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

Nombre: Luis E Delgado No. familia: 1111111111
 E-mail: luisdelgado@unhcr.org Dirección: Ayacucho, Puerto

DAPOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	SEXO
IN / NOVAIS	21 FEMES REPRODUZINDO
RAÇA / VARIEDADE	RAÇA
EDADE	40-50 ANOS

I DECLARE:

1. În vederea realizării obiectivelor de dezvoltare economică și socială, se stabilește următoarea structură de activități:
2. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
3. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
4. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
5. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
6. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
7. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
8. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
9. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.
10. Activitatea de bază este reprezentată de activitatea de producție și distribuție de servicii, care are ca scop asigurarea nevoilor de consum și de investiții ale populației.

Autore del procedimento: X. 102
 Data documento (non essere legalizzato) 26 / 03 / 2015

NAME: Lea Noto R. DOB: 15/08/1991 PHONE: 813247242



FORMULARIO UNICO DE EXTENSION SOCIAL (Ley 1474 de 2011)
I. SOLICITUD SOCIAL.

Yusuf M. Agha 

Young Persons:

Volume 16 Number 1 March 2004

Page 44 10312025

Species: Merula migratoria

Doc. 52940795

Coal #9287

239 60 239.013 059

Remains: Veredo Agudo to El Indio

Blanket Coverage (M) 119239 (M) 11.01.059

[illegible]

School: _____ GENERO: _____ Masculino ☐ Femenino ☐ 123456
 Tipo de grado: _____ Grado N° _____ 789012

Type de produit:	☒ Fromage		Aromatisé	☐		Fondant	☐	Couleur	☐
Grain: ordinaire ou spécial	☐ Ordinaire		Spécial	☐		Sauvignon	☐	Pâte à pain	☐

Large grid covered Group ☐ Yes ☐ Amount ☐ Good ☐ Value ☐

NOME E COGNOME				
AREA ATRIECOLA		AREA PULMONARE		TERZO
Cognome		Nome		Indirizzo

AREA ADEQUADA		AREA PRECARIAS		TOTAL		
1. Infra-estrutura		Capacidade	Reserva	Capacidade		
2. Habitação		Capacidade		Capacidade		
3. Energia		Capacidade		Capacidade		
4. Saneamento		Capacidade		Capacidade		
5. Cultura, Esporte, Recreação		Capacidade		Capacidade		
6. Educação		Capacidade		Capacidade		

Hydro-Preformal

Phyllis Austin

11. VISTA TÉCNICA

File: 26-CB-1015

No. and magnitude 66217

Fecha: 26-03-2015 No. del registro: 00011
 Objeto de la visita: seguimiento a huerto urbano promotor

Observaciones: Ectomycorizas sobre siembra y Bda de Trifolium

Vista elevada a la izquierda y a la derecha, esta misma
avanzada y el mismo punto PAB, 6625+.

No. of ME interventions

III. ORDEN DE CALIDAD INTERIOR ACOPIADA Y SU VOTO MUNICIPAL.

Let $\mathbf{y}$ denote the vector of observed values of $\mathbf{y}$ and $\mathbf{y}^*$ the vector of predicted values of $\mathbf{y}$. Let $\mathbf{y}^*$ be the vector of predicted values of $\mathbf{y}$ and $\mathbf{y}^*$ the vector of predicted values of $\mathbf{y}$.

DESCRIPTION	UNIT PRICE	QUANTITY
Idion	1.00	1
Lumina	1.00	1
Oxyd	1.00	1
Albac + Colendula	1.00	1 + 1
Plantain	1.00	1
Tomato	1.00	1

Public Release in full or in part is prohibited without the express written permission of the Library of Congress. For more information, contact the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA. Tel: 978-750-8400. Fax: 978-750-4744. www.copyright.com

Gauge _____ View _____



[illegible][illegible]







[illegible]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DE CHIAS
2024 2027

DESARROLLO ECONOMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha:	Hoy	No Hoy
Residencia / Temporalidad:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 052176216	
Nombre:	Jenny Rocio Perez	
Ocupación / Sector:	3124090165 Cia 10 #29-92	

EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, POR MEDIO DE ESTE DOCUMENTO AUTORIZO AL MEDICO VETERINARIO C. **INGENIERO AGONCIBAS**

Nombre: **Luis C. Delgado** No. Tarjeta Profesional: **Asesoría Huerta Piramidal**
 a realizar la siguiente práctica:

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE:	SEXO:	ESTADO REPRODUCTIVO:
RAZA / NOMBRE:		
RAZA / VARIETAD:	PEDO: AGRONOMIA	
EDAD:	COT-DE:	

Y DECLARO

1. Que he sido oficialmente notificado del procedimiento a realizar por la persona a cargo.
2. Que he leído y he comprendido el contenido de este documento, incluyendo los riesgos y beneficios de la práctica a realizar.
3. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.

Firma del paciente o representante:

1. Que he leído y he comprendido el contenido de este documento, incluyendo los riesgos y beneficios de la práctica a realizar.
2. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
3. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
4. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
5. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
6. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
7. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
8. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
9. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.
10. Que he leído y he comprendido que los datos proporcionados son veraces y correctos, y que he dado mi consentimiento informado.

Autoriza el procedimiento a: **200**

Este documento tiene validez legal y es válido en las fechas de: **2** del mes de **04** del año **2025**

FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre: **Jenny Rocio Perez** Cui. De Identidad: **052176216** Teléfono: **3124090165**

Firma: *[Firma]*

FIRMA DEL MEDICO

Nombre: **Luis C. Delgado** No. Tarjeta Profesional: **Asesoría Huerta Piramidal**

Firma: *[Firma]*



ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN
JUAN

REC- Al Contador con nota No. 2020-09-00967225
EL REGISTRO de la Contratación Municipal y del Estado
No. Contrato: ANEXO A - ALIQUOTA DE PAGO
FOLIO 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 8



ALCALDIA MUNICIPAL DE D-1A
BOGOTÁ

SECRETARÍA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO

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

I. SOLICITUD INICIAL

Vista Agrícola ☒ Vista Pecuaria ☐ Vista de Registro ☒

Fecha: 25/03/2025 Nombre: Havila del Carmen Rodero de Gonzalez Teléfono: 310795818

C.C.No: 20420372 Cod. RUAT: _____

Dirección: Viguera, Santa Elena Número Catastral: (W) 4987262 (W)-790496

Nivel educativo: Primaria ☒ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro ☐
Edad: 69 GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☒ ESCRITO ☐ Caut. ☐
Tipo de perfil: Propio ☒ Arrendado ☐ Propiedad Comunal ☐ Casa No ☐
Grupo poblacional: Desemp. ☐ Alto ☐ Resguardo ☐ Recorrido ☒ PUEBLO ☐

Solicitud anterior en:

AREA AGRÍCOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tono de Agua	Lombicultura
Huerto	Piscicultura	Capacitación
Fruites	Med. Preventiva	Certificado de Actividad Económica
Aromáticas	Maj. Ganadería	Mecanización Agrícola
Cultivos Bajo Invernadero	Otro	Tractor
Hidroponia		Motocultivador
		Otro

Firma Profesional: _____ Firma Usuario: Via Whatsapp

Fecha: 01-04-2025 II. VISITA TÉCNICA No. del radicado: SS889

Objeto de la visita: Avista Casca Urbana

Recomendaciones: _____

Observación: Seguimiento plantulas brindadas por el municipio.
Se observo huerto sano

No. de M2 intervenida: _____

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

Los siguientes insumos se entregaron:

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	CANTIDAD
Jechuga	Pla	4
Espátula	1	4
Ancho	1	4
Brazo	1	4
Colador	1	3
Remate guiso	1	3
Alcornoque	1	3

Nota: Remite al grupo de trabajo, para que se entregue a los usuarios de la zona o a los usuarios de la zona.

Nota: Este formulario es propiedad de la Alcaldía de Bogotá y debe ser devuelto a la Alcaldía de Bogotá con el número de radicado.

Alcornoque: Alcornoque

Captura: [Firma]

[illegible]



[illegible]



ALCALDÍA DE CHIA
2014 - 2017

Secretaría para el
DESARROLLO ECONÓMICO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha	4-04-2015	Hora	No aplica
Procedente / Representante	Monica Pizarro	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5181904	
Apellido	30-4-836190	E-mail	
Dirección / Sector	Club Campeateo Cw Frio Sector 20		

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

Nombre Luis C. Delgado No Tarjeta Profesional
 A realizar la siguiente práctica Análisis de suelo de casaca

DATOS DEL PACIENTE / ESPECIE CULTIVADA

ESPECIE	RAZA	
SI / MONTANA	ESTADO REPRODUCTIVO	
RAZA / VARIEDAD	POSE	
EDAD	APROXIMADO	
	COLOR	

Y DECLARO

1. Que he sido debidamente habilitado por el gobierno o el sector para ejercer la actividad
2. Que informo de la especie y la importancia del vegetal de conformidad, declarando la propiedad legal que me pertenece
3. Que el vegetal objeto de estudio es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
4. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
5. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
6. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
7. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
8. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
9. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial
10. Que, en caso de ser vegetal de uso agrícola o ganadero, declaro que el vegetal es de uso exclusivo de uso agrícola o ganadero o de uso de jardín o ornamental o de uso industrial

Autorizo el procedimiento ANÁLISIS
 Este documento tiene validez legal y se firma en día 4 del mes de 04 del año 2015

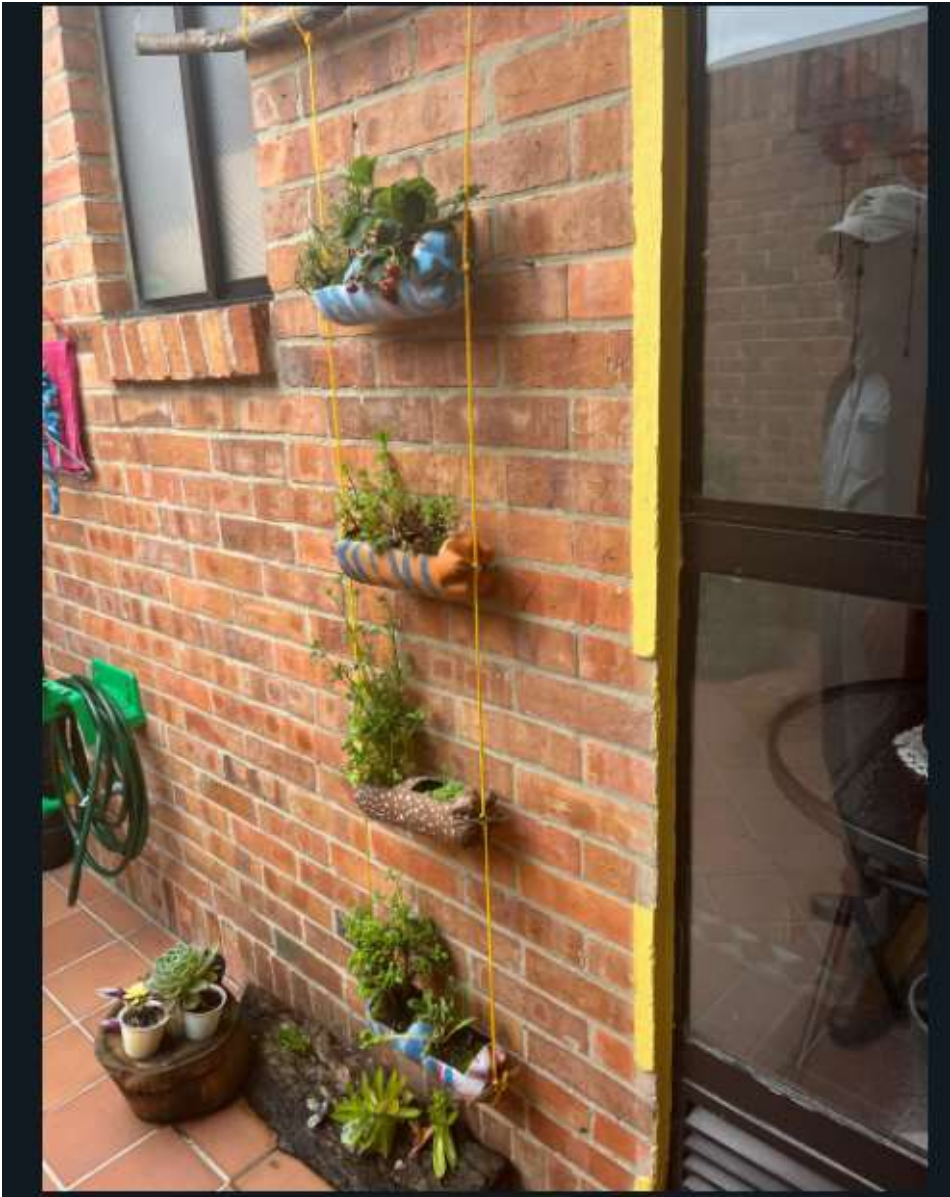
FIRMA COMO RESPONSABLE

Nombre Luis C. Delgado

Firma [Firma]

Dir. De Identidad 5181904 Teléfono 3043836190





[illegible]





RURAL:

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

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20259999947796

Tpa Comunicación: COMUNICACIÓN OFICIAL RECIBIDA

Tpa Documento: ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA

Rancho: DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

Anexo: 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 Stencho

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	321 2834782	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 inflamación del área de punción, toxicos o neurotóxicos por procedimientos quirúrgicos, intervenciones entre otros y todo lo que implique esta práctica, los resultados esperados, 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 ahora, asumo el cumplimiento al procedimiento descrito y/o mencionado en el documento en la DGA y que podrá 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 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 proporcionadas por expertos 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 e insectos que puedan causar daños a la salud humana o al medio ambiente.
 - Entiendo que la implementación de estas actividades puede generar impactos negativos para la salud, el medio ambiente y la producción agrícola. Por lo tanto, me comprometo a seguir con todas las medidas de seguridad y manejo recomendadas.
 - Conozco y acepto que la implementación de estas actividades puede generar impactos negativos para la salud, 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 18 del mes de 03 del año 2025

FIRMA COMO RESPONSABLE:

Nombre Carlos Felipe Bosa Dui. De Identidad 79574949 Teléfono 321 2834782

Firma Carlos Felipe Bosa



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

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Al contestar cite este No.: 20250999951890

Ta. Comunicaciones COMUNICACION OFICIAL, RECIBIDA

Ta. Documentos ASSESORIA Y ASISTENCIA TECNICA

Rutina a DIRECCION DE DESARROLLO AGROPECUARIO +

EMPRESARIAL

Anexo: SIN

Información:
Presente este
documento a Santa Fe
de BogotáSECRETARIA 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 ☐ Raízal ☐ PYCADF ☐

Solicitó asesoría en:

AREA AGRÍCOLA	AREA PECUARIA	OTROS
Cultivo transitorio	Tipo de Asist.	Lombricultura
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 Huertas

Recomendaciones: Preparar terreno -

Observaciones: Recoger insumos en el vivero L-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
Tomate 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.

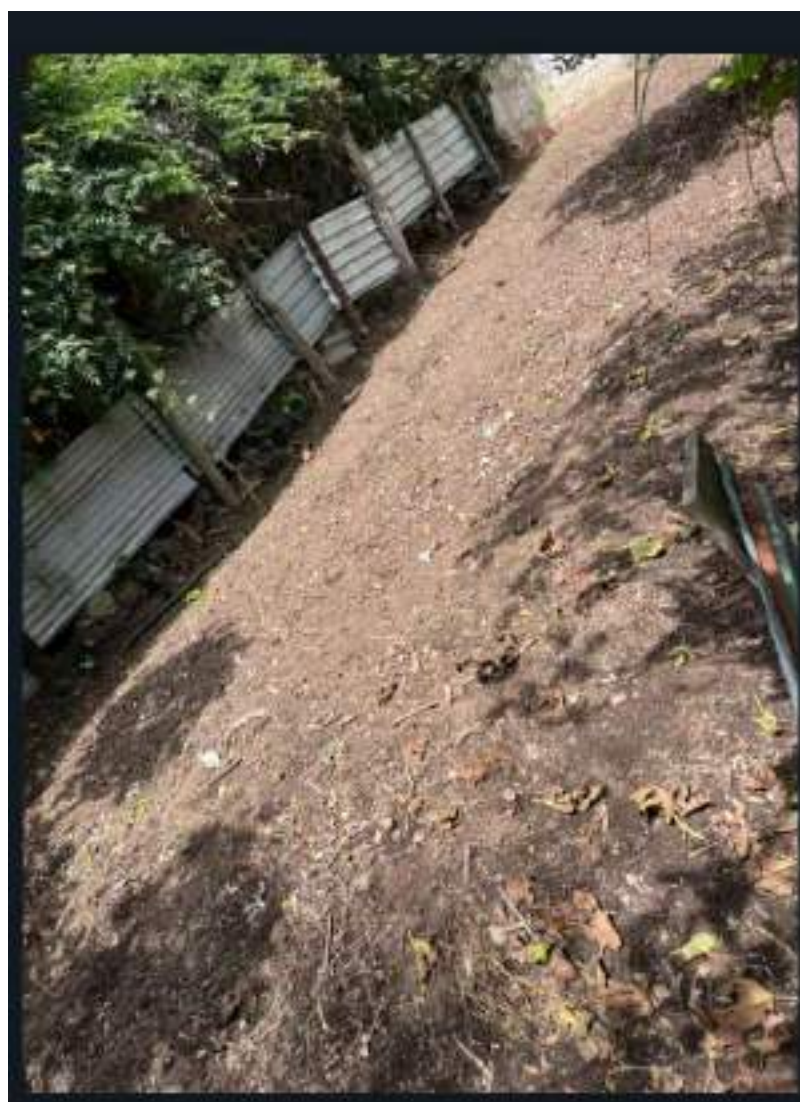
AUTORIZADO

USUARIO

Cargo: Juan Muñoz

Firma: Juan Muñoz





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 Junios.
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 como fecha de inicio de curso el día 20/03/2025. - Establecimiento clase Jueves 20/03/2025 contextualización, presentación de involucrados, cartografía, definición de suelos, clasificación suelos - Definición de material primera clase: papel periodico, colores. (3 horas). se define participación del ingeniero 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.

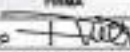
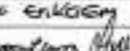
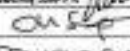
5. ANEXOS
Listado de asistencia, soporte fotografico de gustes curso, cronograma curso. (mañana y tarde)

6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
Envio de documentos participantes	Daniela Espinosa	13/03/25
Procedimiento 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		

 PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		REGISTRO DE ASISTENCIA		CÓDIGO SIS-FT-05-V2		
				PÁGINAS 1 de 2		
CAPACITADOR ☐ ENTRENADOR ☐ REPORTE ☒ OTRO (*) ☐ JEFE ☐	DEPENDENCIA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, SALUD Y CASA DE LA MUJER					
PROCESO	FECHA 12-MARZO-2023 PERIÓDICO 2-15 FECHA FIN LUGAR CASA DE LA MUJER					
RESPONSABLE DEL EVENTO DAVILA ESPINOSA - JUAN MARCELO	CARGO					
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA ARTICULACIÓN SALUD Y DESARROLLO ECONÓMICO JUNTO CON CASA DE LA MUJER PARA DAR UNIDAD AL CURSO DE MUJERES CAPAZES.						
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1881 de 2012 (por el cual se dotan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, uso el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chila para que utilice mis datos personales, incluido mi imagen y mi voz, que he suministrado para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de casos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chila de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chila.gov.co/contenidos/gov-co/contenidos/privacidad. El/la responsable del presente documento es responsable de cualquier uso indebido de la información del/los datos y/o producción de falsos datos personales.						
Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	JUAN MARCELO ESPINOSA	42202434	D.P.A.C.	PRO-U.	Juan.Marcelo.Espinosa@chila.gov.co	
2	ENKA LORENO GONZALEZ	4033773852	D.P.A.E	Doc. operativo	enka.gonzalez@chila.gov.co	
3	LINA E. DELGADO C	19092764	D.P.A.E	Profesional	linadelgado@chila.gov.co	
4	PAOLA SAMPER M	1069223806	SENA-CHIA	Instructora	psamper@sena.edu.co	
5	DAVILA ESPINOSA JUAN MARCELO	42202434	ORGANISMO DE ASISTENCIA SOCIAL	COORDINADOR	juan.marcelo.espinosa@chila.gov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(*) ESTO: DAVILA JONATHAN CARPENA
 FIRMADO EN SU CALIDAD DE: COORDINADOR LOCAL DEL CURSO DE MUJERES CAPAZES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, SALUD Y CASA DE LA MUJER.



PROCESO COMUNICACION ESTRATEGICA
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMIENZO

GRUPO
PAGINA

PROCESO 20163/25. REUNION DE REUNION SOCIAL

LA PRESENCIA

DIRECCION DE ACCION SOCIAL

FECHA

LUGAR

CASA DE LA MUJER

asistencia de las mujeres

20163/25. Reuniones Caseras - enfoque sectorial

CABO DIRECCION DE ACCION SOCIAL - PROGRAMA MUJER Y EJERCICIO DE GÉNERO

GRUPO
PAGINA

TIPO
SOCIALIZACION ☐ MESA DE TRABAJO ☐ REUNION ☐ OTRO (CUAL) ☐

N°	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACION	DIRECCION DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POSEE	FIRMA	Declaro por escrito haber leído y aprobado el contenido de la presente
1	Judith Paez T	60		51351063	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	judith.paez@comunal.org.pe		Judith Paez	X
2	Blanca Gombor	61		20447214	sector Juagual	SECTOR Juagual	31332822	blanca.gombor@comunal.org.pe		Blanca Gombor	X
3	Julia Bobayo T.	69		20446659	Uda Torqueto	CAJAMARCA	31332822	julia.bobayo@comunal.org.pe		Julia Bobayo	X
4	Manuel Bobayo T.	58		51905908	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	manuel.bobayo@comunal.org.pe		Manuel Bobayo	X
5	Sebastián HERNANDEZ	64		25948802	Uda Torqueto	CAJAMARCA	31332822	sebastian.hernandez@comunal.org.pe		Sebastián HERNANDEZ	X
6	Donna Patricia Gombor	40		53121516	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
7	Donna Patricia Gombor	57		51877034	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
8	Donna Patricia Gombor	65		35463074	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
9	Donna Patricia Gombor	64		40082888	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
10	Donna Patricia Gombor	64		41723798	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
11	Donna Patricia Gombor	65		41721448	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
12	Donna Patricia Gombor	65		41722212	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
13	Donna Patricia Gombor	66		20441009	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X
14	Donna Patricia Gombor	64		51633535	sector Juagual	Uda la Balsa	31332822	donna.patricia.gombor@comunal.org.pe		Donna Patricia Gombor	X

por: Protección Indígena, Róm, Familias en acción, Víctimas de violencia, Ríos Unidos y Afiro

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva



PROCESO COMERCIALIZACIÓN ESTADÍSTICA

LISTADO DE ASISTENTES REUNIONES CON COMERCIO

PROCESO

FECHA

20-03-2025

REUNIÓN DE TRABAJO

TEMAS

Huertos Comercios en fogos sales

DIRECCIÓN

LOCAL

CAMPO

DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL

CASA DE LA MUJER

DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL - PROGRAMA MUJER Y FORTALECIMIENTO DE GÉNERO

TIPO SOCIALIZACIÓN

☐

REUNIÓN DE TRABAJO

☐

REUNIÓN

☐

OTRO (¿CUAL?)

☐

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE POREE	FIRMA
1	Maria Antonieta	36		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	antonietamaria@gmail.com		
2	Laura Antonia	34		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	lauraantoniamaria@gmail.com		
3	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
4	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
5	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
6	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
7	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
8	Maria Antonia	30		100763043	Casa de la Mujer	San Juan	300763043	mariaantoniamaria@gmail.com		
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Grupo: Producción biológica, flora, fauna en acción, víctimas de violencia, fluidos y otros

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva



REPORT TO THE BOARD OF DIRECTORS OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

1999

3 de abril de 2015

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 101–108

1

1111

Case de la mañana

1990

☐ **Yes** ☐ **No**

1

1131

[illegible]

[illegible]

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.

[illegible]

ANEXO 6

Apoyar, cuando sea necesario, en mesas de trabajo y actividades programadas por la Secretaría de Desarrollo Económico.

8.1.

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y RURAL
FORMULARIO ÚNICO DE EXTENSIÓN RURAL (Ley 1876 de 2017)
I. SOLICITUD INICIAL

Visita Agrícola ☐ Visita Promotor ☐ Visita de Seguimiento ☐

Fecha: 22 de Marzo 2023 Muebles: JPR casas de Pedro David Vasquez Presidente
U.C.N.: No. 3123869964
Dirección: Necota Cecco de Piedra Col. EDAT: Teléfono: 3123869964
Nivel educativo: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Nivel Secundario (M) 9.997513-61 Profesional ☐ (No) ☐
Etnia: GÉNERO: Masculino ☐ Femenino ☐ Etnia: ☐
Tipo de perfil: Propio ☐ Arrendado ☐ Propiedad Horizontal ☐ Casa No ☐
Grupo poblacional: Campesino ☐ Pasa ☐ Suscriptor ☐ Rural ☐ PYCART ☐

ÁREA NUBERWA	ÁREA PULCABIA	OTROS
Cultura tradicional	Tipo de Adm.	Landes/Casta
Habitaje	Procedencia	Capacidad
Finanzas	Mod. Productiva	Certificado de Actividad Económica
Automóviles	Mod. Gestión	Manejo de Agua
Cultura Bajo Intervención	Otro	Trabajo
Industria		Moneda

Firma Promotor: *David Vasquez* Firma Cliente: *David Vasquez*

II. VISITA TÉCNICA

Fecha: 23 del mismo

Objeto de la visita: Verificación de estructura para cultura hidroponia para la producción de verduras que se hacen hacer la diversificación lo antes posible para se encuentren en el país no pueden seguir en el país a causa de proyecto países no hay recomendaciones que se le debe ni se responsabilice de ella. Manifestación que no en cultura la administración municipal ni se responsabilice la implementación del proyecto después la estructura de la JAC de Espeque.

Observaciones: Acuerdo la visita a Angélica Rodríguez y Laura Vasquez (Presidenta)

No. de MI intervención: _____





Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE ENCAJILLADO QUE PONE	FIRMA	Fecha recibida en su domicilio o en la Academia de la Policía
1	Yohanna Vázquez	34		1080380	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yohanna	
2	Yolanda Vázquez	50		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
3	Yolanda Vázquez	29		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
4	Yolanda Vázquez	40		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
5	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
6	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
7	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
8	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
9	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
10	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
11	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
12	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
13	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
14	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
15	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
16	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
17	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
18	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
19	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	
20	Yolanda Vázquez	35		51162154	Calle 14 # 52-64	Primera	8031114	novaldeval@comcast.net		Yolanda	



INFORME AVANCE DE META
SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y EMPRESARIAL

FECHA: 10/03/2025	MES REPORTADO: MARZO - ABRIL
-------------------	------------------------------

META: Brindar 6.000 asistencias técnicas de extensión rural, agrícola y pecuaria a pequeños y medianos productores durante el cuatrienio

INFORME 2 VISITAS AGRÍCOLAS

INDICADOR DE MEDICIÓN:
Pequeños productores rurales asistidos técnicamente

AVANCE TOTAL INDICADOR : 2000	AVANCE AL INDICADOR DURANTE ESTE PERIODO	
	Número de Asistencias realizadas en el mes	INFORME 2: 36 Visitas
	Número de Asistencias realizadas acumuladas	INFORME 2: 36 Visitas

REPORTE DE AVANCE CON EVIDENCIAS/ SOPORTES:
INFORME 2: 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.

De igual manera, 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 y tres (3) rural. Como soporte de lo anterior se adjunta Anexo 2 y el cual contiene las evidencias correspondientes.



DATOS DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA

Juventud (18 a 28)	1	1		Raizal	5	8
Adulto (29 a 59)	7	6		PVCDF		
Adulto Mayor (mayor de 60)	7	11		Ninguna	3	5
TOTAL	15	18	0	TOTAL	15	18

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA					
FAGUA		FONQUETA	12	BOJACA	2
TIQUIZA	1	CERCA DE PIEDRA	12	ZONA URBANA	1
LA BALSA	4	FUSCA Y TORCA		YERBABUENA	
OTROS	1				

SISBEN	
A1 - A5	
B1 - B7	
C1 - C18	
D1 - D21	

CONSOLIDADO

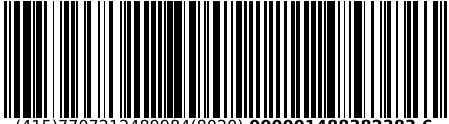
CICLO DE VIDA / GRUPO ETARIO	M	F	LGTBI	GRUPO POBLACIONAL	M	F
Primera infancia (0 a 5)	0	0	0	Discapacidad U	0	0
Infancia (6 a 11)	0	0	0	Afrodescendiente	0	0
Adolescencia (12 a 17)	0	0	0	Resguardo	7	5
Juventud (18 a 28)	1	1	0	Raizal	5	8
Adulto (29 a 59)	7	6	0	PVCDF	0	0
Adulto Mayor (mayor de 60)	7	11	0	Ninguna	3	5
TOTAL	15	18	0	TOTAL	15	18

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA					
FAGUA	0	FONQUETA	12	BOJACA	2
TIQUIZA	1	CERCA DE PIEDRA	12	ZONA URBANA	1
LA BALSA	4	FUSCA Y TORCA	0	YERBABUENA	0
OTROS	1				

SISBEN	
A1 - A5	0
B1 - B7	0
C1 - C18	0
D1 - D21	0

NOMBRE
FUNCIONARIO QUE COORDINA LA ACTIVIDAD

NOMBRE
FIRMA DEL DIRECTOR O SECRETARIA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14883823836			
				 (415)7707212489984(8020) 000001488382383 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 9 0 9 7 7 6 4		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 9 0 9 7 7 6 4		27. Fecha expedición 1 9 7 1, 0 5, 0 4	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido DELGADO		32. Segundo apellido CIFUENTES		33. Primer nombre LUIS		34. Otros nombres ENRIQUE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Cundinamarca 2 5		40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5			
41. Dirección principal CR 3 19 76 IN 113 BRR PONYLANDIA							
42. Correo electrónico inagrodeldagoc@gmail.com							
43. Código postal 2 5 0 0 0 1		44. Teléfono 1 6 0 1 8 8 4 1 2 2 5		45. Teléfono 2 3 1 0 8 6 4 3 6 5 1			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0 1 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 2, 0 1, 0 1	48. Código 7 0 1 0	49. Fecha inicio actividad 1 9 9 8, 0 9, 0 1	50. Código 0 0 2 0	51. Código 2 2 1 3		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2022 - 12 - 19 / 11 : 51: 54			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre DELGADO CIFUENTES LUIS ENRIQUE 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

11/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS ENRIQUE DELGADO CIFUENTES** con **Cédula de Ciudadanía** número **19097764**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	451700073393
Fecha de apertura	15/08/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, LUIS ENRIQUE DELGADO CIFUENTES identificado con cédula de ciudadanía No. 19.097.764, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 11 días del mes de abril de la vigencia 2025.

FIRMA: 

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19097764	LUIS ENRIQUE DELGADO CIFUENTES		Carrera 3 #19-75 int 113	8841225	inagrodeldagoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85474735	TOTAL A PAGAR
					\$380.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	351.300	0		0		0	0	0	0	351.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.400				29.400	0	0	29.400			294	29.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	351.300	351.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	29.400	29.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	380.700	380.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19097764	LUIS ENRIQUE DELGADO CIFUENTES		Carrera 3 #19-75 int 113	8841225	inagrodeldagoc@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85474735	\$380.700

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19097764	DELGADO CIFUENTES LUIS ENRIQUE	59	2		N																			0	0	0	0	0	0	0	EPS008	2.809.800	351.300	14-11	2.809.800	2	29.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CP-557072

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3



CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **DELGADO CIFUENTES LUIS ENRIQUE**, identificado(a) con **CÉDULA No.19.097.764** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Octubre de 2016**.

Actualmente, **DELGADO CIFUENTES LUIS ENRIQUE** tiene derecho a recibir **UN MILLON SETECIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS(\$1,716,735.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co»**.
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 28 días del mes de Enero del año 2025

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:88143

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****