**MEMORANDO**

Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Fecha: 2026-03-09 15:05:49
Radicado: 2026BAIE0001104
Cod Dependencia: Fol: 331
Tipo Documental:
Remitente: LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO
Destino: HUGO ALBERTO CARRILLO GOMEZ
Anexos: 1

Bogotá D.C., marzo de 2026

**PARA:** **HUGO ALBERTO CARRILLO GÓMEZ**
Jefe Oficina Control Disciplinario Interno

**DE:** **LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**
Subdirectora de Atención a la Fauna
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisora del 1 al 2 de febrero de 2026
Y del 24 al 28 de febrero de 2026

**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**
Subdirectora de Atención a la Fauna(E)
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisor del 3 al 23 de febrero de 2026

**Asunto:** Convenio 685 de 2025 Pago No 2 Febrero (periodo 1 al 28 del 2026). Entrega de Documentos – Trámite de Pago.

Respetado doctor Hugo, reciba un cordial saludo:

De manera atenta me permito hacer entrega de los documentos para el trámite del correspondiente pago, de acuerdo con esto relaciono lo siguiente:

1. **CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 685 DE 2025**

- Certificado de cumplimiento parcial PA05 - PR04 - F05
- Formato de Seguimiento a la Ejecución Financiera
- Factura electrónica **BAR -10 -** Detallado procedimiento y cantidad
- Formato Único de Pago PA05-PR04-F01
- Planilla de Seguridad Social - Certificado de Parafiscales
- Informe técnico mensual

Cordialmente,

**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**
Subdirectora de Atención a la Fauna
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisora del 1 al 2 de febrero de 2026
Y del 24 al 28 de febrero de 2026

**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**
Subdirectora de Atención a la Fauna(E)
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisor del 3 al 23 de febrero de 2026

**Anexo:** Una (1) Carpeta Comprimida

**Elaboró:** Magda Arévalo - Contratista SAF
**Revisó:** Alejandra Escobar - Contratista SAF

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **BORRACHOS AL RESCATE,** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente.

| | |
|---|---|
| Contrato | **Nº 685 de 2025** |
| Tipo de contrato | Convenio de Asociación |
| Contratista | **BORRACHOS AL RESCATE** |
| NIT | No. 901.859.483-1 |
| Objeto | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR Y GENERAR ACCIONES DE ATENCIÓN Y RESPUESTA INMEDIATA FRENTE A SITUACIONES QUE INVOLUCREN ANIMALES EN CONDICIÓN DE ABANDONO O VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C |
| Plazo Inicial del Contrato | Seis (6) meses y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. |
| Fecha Inicial del contrato | 6 de enero de 2026 |
| Fecha de Terminación Inicial | 5 de julio de 2026 |
| Prórroga | No Aplica |
| Fecha de terminación final | 5 de julio de 2026 |
| Valor Inicial del Contrato | CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVEMIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 193.909.800) |
| Valor total del contrato | CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NUEVEMIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 193.909.800) |
| Valor por pagar | VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTICINCOPESOS M/CTE **$29.931.925** |
| No. de factura de proveedor | **BAR-9** |

El **Representante Legal** certifica que la empresa **BORRACHOS AL RESCATE,** se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de las obligaciones con el sistema general de seguridad social integral de acuerdo con la normatividad vigente.

En constancia se firma en Bogotá a los dos (2) días del mes de marzo de dos mil 2026

Supervisores:

**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**
Subdirectora de Atención a la Fauna
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisora del 1 al 2 de febrero de 2026
Y del 24 al 28 de febrero de 2026

**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**
Subdirectora de Atención a la Fauna(E)
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
Supervisor del 3 al 23 de febrero de 2026

**Elaboró:** Magda Arévalo - Contratista SAF
**Revisó:** Alejandra Escobar - Contratista SAF

| | PROCESO GESTIÓN JURÍDICA | |
|---|---|---|
| | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA | |
| | Código: PA02-MN02-F01 | Versión: 1.0 |

**PROCESO:** _____
**SERIE:** _____
**SUBSERIE:** _____

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** BORRACHOS AL RESCATE

**NÚMERO DEL CONTRATO:** 685 **AÑO:** 2025

## RESUMEN FINANCIERO

685 DE 2025 — CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

BORRACHOS AL RESCATE

**INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

| | |
|---|---|
| OBJETO | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR Y GENERAR ACCIONES DE ATENCIÓN Y RESPUESTA INMEDIATA FRENTE A SITUACIONES QUE INVOLUCREN ANIMALES EN CONDICIÓN DE ABANDONO O VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C |

| | |
|---|---|
| PLAZO INICIAL | 6 MESES |
| FECHA DE INICIO DE CONTRATO/CONVENIO | 6/01/2025 |
| FECHA INICIAL DE FINALIZACIÓN | 5/07/2026 |

| | |
|---|---|
| PRÓROGA 1 | N/A |
| PRÓROGA 2 | N/A |
| SUSPENSIÓN 1 | N/A |
| SUSPENSIÓN 2 | N/A |

| | |
|---|---|
| PLAZO FINAL | 6 MESES |
| FECHA DE TERMINACIÓN FINA | 21/12/2022 |

**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| | |
|---|---|
| No. DE CDP INICIAL | 944 |
| No. DE CRP INICIAL | 1017 |
| No. DE CDP ADICIÓN 1 | N/A |
| No. DE CRP ADICIÓN 1 | N/A |

| | |
|---|---|
| VALOR CDP INICIAL | $194.000.000 |
| VALOR CRP INICIAL | $193.909.800 |
| VALOR CDP ADICIÓN 1 | $0 |
| VALOR CRP ADICIÓN 1 | $0 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL | $ 277.014.000 |

### Balance Financiero

**Balance general**

| Concepto | Valor CRP | Porcentaje |
|---|---|---|
| 1. Valor Inicial: | $ 193.909.800 | 100% |
| 2. Valor Adiciones: | $ - | 0% |
| 3. Valor Total: | $ 193.909.800 | 100% |
| 4. Valor Pagado: | $ 62.250.217 | 32,10% |
| 5. Valor Total Ejecutado: | $ 62.250.217 | 32,10% |
| 6. Saldo: | $ 131.659.583 | 67,90% |

**Detalle de pagos realizados**

| 7. Periodo | 8.Valor total facturado | 9. Porcentaje desembolsos realizados | 10. Link validación SECOP II |
|---|---|---|---|
| ENERO 2026 | $ 32.318.300 | 16,67% | |
| FEBRERO 2026 | $ 29.931.917 | 15,44% | |
| MARZO 2026 | | 0,00% | |
| ABRIL 2026 | | 0,00% | |
| MAYO 2026 | | 0,00% | |
| JUNIO 2026 | | 0,00% | |
| JULIO 2026 | | 0,00% | |
| | | 0,00% | |
| Totales | $ 62.250.217 | 32,10% | |

### Relación Ejecución Mensual Aportes Asociado (Aplica para Convenios de Asociación)

| 11.Mes de ejecución | 12. Rubros | 13. Valor aportes del asociado | 14. Aportes adicionales (no contemplados estructura de costos) |
|---|---|---|---|
| Enero | Alojamiento mensual para perro o gato sin importar tamaño, cumpliendo condiciones técnicas (valor por 13 cupos) | $ 13.857.000 | |
| Febrero | Alojamiento mensual para perro o gato sin importar tamaño, cumpliendo condiciones técnicas (valor por 13 cupos) | $ 11.547.500 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **15.Valor inicial aportes del asociado** | | **$ 83.104.200** | |
| Enero | Alojamiento mensual para perro o gato sin importar tamaño, cumpliendo condiciones técnicas (valor por 13 cupos) | $ 13.857.000 | |
| Febrero | Alojamiento mensual para perro o gato sin importar tamaño, cumpliendo condiciones técnicas (valor por 13 cupos) | $ 11.547.500 | |
| **16. Aportes del asociado ejecutados** | | $ 25.404.500 | |
| **17. % aportes del asociado ejecutados** | | 31% | |
| **18. Saldo aportes del asociado** | | $ 57.699.700 | |

**Nota del balance financiero:** Ninguna

**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**
**Subdirectora de Atención a la Fauna**
**Instituto Distrital de Proteccion y Bienestar Animal**
SUPERVISORA DEL 1 AL 2 DE FEBRERO DE 2026
Y DEL 24 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**
**Subdirectora de Atención a la Fauna**
**Instituto Distrital de Proteccion y Bienestar Animal**
SUPERVISOR DEL 3 AL 23 DE FEBRERO DE 2026

Proyecto: Magda Arévalo
Revisó: Alejandra Escobar

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
c7a82015006a55862b83e6d2191cdbd0447dda4a32a91a2a1c1e104a5b2454d92efff5cef4e5edc918e98dac45e1b005

**Número de Factura:** BAR-10
**Fecha de Emisión:** 09/03/2026
**Fecha de Vencimiento:** 09/03/2026
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Interbancario
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** BORRACHOS AL RESCATE
**Nombre Comercial:** BORRACHOS AL RESCATE
**Nit del Emisor:** 901859483
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 9499

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 76 NO. 70 04 SUR
**Teléfono / Móvil:** 3212722905
**Correo:** borrachosalrescate@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL IDPYBA
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 901097324
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** Cr 10 26 51
**Teléfono / Móvil:** 6016477117
**Correo:** proteccionanimal@animalesbog.gov.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | Precio unitario de venta |
| 1 | 0005 | Servicios Prestados en el mes de Febrero de 2026 | NIU | 1,00 | $ 22.631.869,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | $ 4.300.048,00 | 19.00 | | | $ 22.631.869,00 |

### Notas Finales

Servicios prestados durante el mes de Febrero de 2026 según convenio No. 685-2025
Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**
09/03/2026 9:20:16
**Documento validado por la DIAN:**
09/03/2026 9:20:16
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 22631869 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 22631869 |
| IVA | 4300048 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 4300048 |
| **Total neto factura (=)** | 26931917 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 26931917 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 645008.29 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 22.631.869.00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 22.631.869.00 |
| IVA | 4.300.048.00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 4.300.048.00 |
| **Total neto factura (=)** | 26.931.917,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 26.931.917,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 645.008,29 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764098114835 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2027-09-09

## DETALLADO POR PROCEDIMIENTO Y CANTIDAD.

Se remite la Factura Electrónica junto con la presente proforma, la cual respalda el pago de honorarios correspondientes al componente de Capital Humano del equipo B.A.R., por los servicios profesionales, técnicos, asistenciales y administrativos prestados durante el mes de Febrero de 2026.

Se realiza **ACLARACIÓN** en el sentido de que, en el mes de **febrero**, se descuenta el valor de **$5.386.383**, correspondiente a días cobrados en el mes de **enero**.
Por lo tanto, en la factura del presente mes se aplica dicho descuento. A continuación, se relaciona el personal dispuesto para la operación, indicando sus perfiles, dedicación mensual y valor de los honorarios, para un **total a cobrar de $26.931.917**, una vez aplicado el descuento mencionado.

## ALCANCE DEL COBRO – CAPITAL HUMANO.

Es importante precisar que el valor facturado no corresponde al cobro de actividades individuales, sino al talento humano requerido para ejecutar la operación, cuyas acciones se encuentran detalladas y soportadas en el Informe Numérico de Actividades presentado.

| DESCRIPCION DEL SERVICIO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| # | ITEM | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO | VALOR TOTAL |
| PERSONAL MINIMO | | | | | | |
| 1 | Profesional medico veterinario | MES | 1 | Veterinario profesional con tarjeta profesional vigente y 2 años de experiencia en atención de animales domestico | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 |
| 2 | Auxiliar veterinario | MES | 1 | Auxiliar veterinario (tecnico) con 1 año de experiencia en atención de animales domesticos | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 3 | Técnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en área de conocimiento en ciencias sociales y humanas y/o a fines con 4 años de experiencia en comunidad, protección y bienestar animal. | $ 4.458.500 | $ 4.458.500 |
| 4 | Bachiller | MES | 1 | Bachiller con 1 año de experiencia en manejo de animales domésticos | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 |
| 5 | Bachiller | MES | 1 | Bachiller con 1 año de experiencia en manejo de animales domésticos | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 |
| 6 | Tecnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en a en cualquier área del conocimiento | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 7 | Técnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en a en cualquier área del conocimiento | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 8 | Profesional administrativo | MES | 1 | Profesional en cualquier área administrativa con 2 años de experiencia. | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 |
| | | | | | TOTAL | $ 32.318.500 |

Las siguientes actividades numericas constituyen el soporte técnico y operativo que justifica la ejecución del capital humano:

### 1. ESPACIOS CONVOCADOS POR EL IDPYBA.

| Nº | Actividad | Fecha |
|---|---|---|
| 1 | Reunión de orientadores Fauna | 02/02/2026 |
| 2 | Reunión de equipo B.A.R | 10/02/2026 |
| | **Total reuniones:** | **2** |

*Asistencia de todo el personal mencionado.

## 2. ATENCIÓN DE CASOS – REACCIÓN INMEDIATA.

| Tipo de caso | Cantidad |
|---|---|
| **Casos Escuadrón** | 5 |
| **Brigadas médicas – Primera reacción** | 37 |
| **Brigadas médicas – Equipo Transmilenio** | 2 |
| **Urgencias** | 3 |
| **Total casos atendidos** | 47 |

*Casos atendidos por el médico veterinario y 2 técnicos.

## 3. ATENCIÓN DE BRIGADAS – EQUIPO TRANSMILENIO.

| Tipo de caso | Cantidad |
|---|---|
| **Brigadas médicas sin agendamiento** | 27 |
| **Brigadas médicas con agendamiento del IDPYBA** | 3 + 2 de reacción inmediata |
| **Total Brigadas/Casos atendidos** | 30 Transmilenio + 2 RI |

*Atención de las 2 Auxiliares Veterinarias Técnicas y 1 Bachiller.

## 4. TRASLADOS PRESTADOS.

| Equipo | Cantidad |
|---|---|
| **Reacción inmediata** | 6 |
| **Equipo Transmilenio** | 1 |
| **Total** | 7 |

*Servicio adicional prestado por todo el personal del convenio.

## 5. ANIMALES EN HOGAR DE PASO BAR.

| Especie y sexo | Cantidad |
|---|---|
| **Canino Macho** | 9 |
| **Canino Hembra** | 6 |
| **Total** | 15 |

*Servicios de cuidado para 1 Bachiller, se cerro con 13 caninos el mes.

Atentamente,

Edwin Bedoya

**Edwin Estiven Bedoya Rivera identificado**
**C.C.1.024.587.260**
**Representante legal**
**Borrachos Al Rescate**
**N.I.T.901.859.483-1**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** | | | | | | | | |
| | **FORMATO ÚNICO DE PAGO** | | | | | | | | |
| | **Código: PA05-PR04-F01** | | | **Versión: 7.0** | | | | | |
| **Periodo del Informe** | **Desde:** | DD | MM | AAAA | **Hasta:** | DD | MM | AAAA | |
| | | 1 | 2 | 2026 | | 28 | 2 | 2026 | |

**1. INFORMACION DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre o razón social del Contratista | **BORRACHOS AL RESCATE** | | | Nro de Identificación | 9018594831 |
| Dirección, Subdirección y/o Oficina | **Subdirección de Atención a la Fauna** | | | | |
| Teléfono o Celular | 2026 | | Correo electrónico | administrativo@borrachosalrescate.com | |
| Es Responsable de IVA? | Si | Código de la Actividad Económica asociada al contrato | 9499 | ¿Es Regimen Simple de Tributación? | NO |

**2. DATOS DEL CONTRATO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. Contrato/Convenio: | 685 | CDP | 944 | CRP | 1017 | Vigencia | | 2025 |
| | | | | | | DD | MM | AAAA |
| Valor Total del contrato (en numeros) | $193.909.800 | | | | Fecha de inicio | 6 | 1 | 2026 |
| | | | | | Fecha de terminación | 5 | 7 | 2026 |
| Valor mensual (en numeros): | $26.931.917 | | | | | | | |
| Plazo inicial del contrato: | (06) MESES y/o hasta agotar presupuesto. | | Plazo total del contrato incluida prórroga. | | | (06) MESES y/o hasta agotar presupuesto. | | |
| Objeto del contrato: | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR Y GENERAR ACCIONES DE ATENCIÓN Y RESPUESTA INMEDIATA FRENTE A SITUACIONES QUE INVOLUCREN ANIMALES EN CONDICIÓN DE ABANDONO O VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C | | | | | | | |

**3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Adición | No | Valor Adición 1: | No aplica | Valor Adición 2: | No aplica | Valor Adición 3: | No aplica |
| Prorroga | No | Plazo prorroga 1: | No aplica | Plazo prorroga 2: | No aplica | Plazo prorroga 3: | No aplica |
| Suspension | No | Plazo Suspensión 1: | No aplica | Fecha inicio de la suspensión 1: | No aplica | Fecha de reanudación 1: | No aplica |
| | | Plazo Suspensión 2: | No aplica | Fecha inicio de la suspensión 2: | No aplica | Fecha de reanudación 2: | No aplica |
| | | Plazo Suspensión 3: | No aplica | Fecha inicio de la suspensión 3: | No aplica | Fecha de reanudación 3: | No aplica |
| Cesión | No | Nombre quien cede: | No aplica | | | | |
| Terminación Anticipada | No | Fecha de terminación anticipada | **No aplica** | | | | |

**4. DATOS DE PAGO, FACTURA Y DEDUCCIONES SOLCITADAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Numero de Cuenta Bancaria | 21004398496 | Banco: | CAJA SOCIAL |
| Valor a Cobrar (en numeros): | $ 26.931.917,00 | Tipo de cuenta: | CORRIENTE |

**UNICAMENTE si usted tiene mas de un (1) Registro Presupuestal diligencie la siguiente tabla:**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CRP 1:** | | **Valor a afectar:** | | **CRP 3:** | | **Valor a afectar:** | | **Valor total a cobrar** |
| **CRP 2:** | | **Valor a afectar:** | | **CRP 4:** | | **Valor a afectar:** | | **$ 0,00** |

**5. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Numero de Planilla** | 61393117 | **Periodo Cotizado** | Febrero - 2026 |

En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual del presente formato, y que los mismos deberan ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.

**6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**

| **OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS** | **ACTIVIDADES REALIZADAS** | **ANEXOS (Describir producto cuando a ello haya lugar, entregables, etc.)** |
|---|---|---|
| 1. Prestar los servicios y cumplir con las especificaciones técnicas establecidas por el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, de acuerdo con lo dispuesto en el Anexo Técnico, y entregar al supervisor designado por el Instituto los informes y documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos sobre las actividades desarrolladas, en medio físico y digital. | En cumplimiento de la obligación contractual y conforme a las especificaciones técnicas establecidas por el IDPYBA, así como a lo dispuesto en el Anexo Técnico del contrato, durante el periodo reportado se ejecutaron de manera oportuna y satisfactoria las siguientes actividades:<br><br>***ATENCIÓN DE CASOS REACCIÓN INMEDIATA: 47***<br>Casos Escuadrón: 5<br>Casos Brigadas Médicas: 37 + 2 (transmilenio) 39<br>Urgencias: 3<br>Especie y Sexo<br>Caninos: 32 Sexo: Hembras 9 – Machos 13 – No reporta 10<br>Felinos: 17 - Sexo: Hembras 6 – Machos 6 – No reporta 5<br>**Localidades**<br>Usaquén: 4 Usme: 3 Suba: 3 Santa fe: 3 San Cristóbal: 1 Kennedy: 3 Engativá: 1 Ciudad Bolívar: 10 Bosa: 7 Barrios Unidos: 2 Chapinero: 1 La Candelaria: 2 Los Martires: 1 Puente Aranda: 3 Rafael Uribe: 1 Teusaquillo: 1 Tunjuelito: 1.<br><br>***ATENCIÓN DE BRIGADAS EQUIPO TRANSMILENIO:30***<br>Especie y Sexo<br>Caninos: 27 Sexo: Hembras 12 – Machos 15<br>**Ubicación**<br>Portal Norte: 3 Calle 57: Ricaurte: 11 Portal Sur: 1 Portal Tunal: 1 Escuela Militar: 1 Av. Jiménez: 6 Usme: 3 Quiroga: 2 Toberin: 1 | *Anexo 1 - Informe General febrero 2026. |
| 2. Ordenar, clasificar, archivar y mantener actualizados todos los documentos de consolidación de información y bases de datos de las acciones llevadas a cabo al interior de transporte público de Bogotá D.C, los cuales serán proporcionados por la entidad. | En cumplimiento de la presente obligación contractual, se adelantaron acciones orientadas a la adecuada organización, custodia, registro y actualización de la información generada en el marco de las actividades desarrolladas por el equipo B.A.R.<br><br>Durante el periodo reportado se garantizó:<br><br>Administración y actualización de la base de datos interna del convenio, correspondiente a los animales atendidos tanto de reacción inmediata como de Transmilenio, las cuales se utilizan como herramienta de seguimiento, trazabilidad de casos y control de atenciones realizadas.<br><br>Registro de la atención de casos mediante los formatos físicos institucionales suministrados por IDPYBA (formatos de escuadrón, brigadas y urgencias), los cuales fueron diligenciados conforme a los lineamientos técnicos establecidos.<br><br>Documentación de reuniones y la visita de seguimiento del Médico Veterinario al hogar de paso, mediante el formato físico institucional “Acta de reunión” del IDPYBA.<br><br>Elaboración de informes técnicos y reportes operativos mediante formatos documentales propios de la organización B.A.R., en articulación con los requerimientos de la supervisión. | Los documentos físicos y digitales descritos anteriormente hacen parte integral del presente informe y se anexan como soportes en cada una de las obligaciones y sus anexos correspondientes, garantizando la trazabilidad de la información, el registro de atenciones y la verificación de las actividades desarrolladas.<br><br>N/A ningun anexo adicional. |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Atender de manera oportuna los reportes asignados por el IDPYBA y verificar en campo la situación del animal, documentando las condiciones del entorno y los aspectos relevantes del caso y ejecutar las maniobras de contención seguras, priorizando la integridad física y el bienestar del animal. En caso de:<br>a. Presunto maltrato animal: Verificar las condiciones de bienestar animal con base en los cinco dominios, emitir concepto técnico y, de ser necesario, solicitar acompañamiento policial a través del Administrativo de Primera Reacción, quien servirá de enlace con el grupo de emergencias veterinarias y casos de maltrato animal.<br>b. Urgencias veterinarias: Realizar examen clínico completo, definir el grado de urgencia del animal, brindar primeros auxilios, estabilizar al paciente y permanecer con el hasta que llegue la ambulancia para su adecuado traslado.<br>c. Casos de atención primaria (lesiones no vitales): Brindar atención medica completa, realizar manejo ambulatorio y dejar las recomendaciones correspondientes por escrito. | En cumplimiento de la obligación contractual, se atendieron oportunamente los reportes asignados por el IDPYBA, realizando verificación en campo, documentación de las condiciones del entorno y ejecución de maniobras de contención seguras, priorizando la integridad física y el bienestar del animal.<br><br>**Presunto maltrato animal:** Verificación de condiciones de bienestar bajo el enfoque de los cinco dominios, emisión de concepto técnico y solicitud de acompañamiento policial cuando fue necesario, se acompañaron **5 casos** con estas especificaciones.<br><br>**Urgencias veterinarias:** Valoración clínica, definición del grado de urgencia, aplicación de primeros auxilios, estabilización del paciente y acompañamiento hasta su traslado cuando correspondió, se acompañaron **3 casos** con estas especificaciones.<br><br>**Atención primaria (lesiones no vitales):** Atención médica, manejo ambulatorio y entrega de recomendaciones por escrito. se acompañaron 39 **casos** con estas especificaciones por medio de reacción inmediata y 30 **atenciones** en transmilenio. | Anexo 3 - Documentos de intervención Reacción inmediata Febrero (formatos de brigadas y escuadrón con los siguientes formatos "Concepto de Bienestar Canino y Felino" "seguimiento a las condiciones de bienestar" y "actas de entrega voluntaria".<br><br>Anexo 3.1 - Documentos de intervención Equipo Transmilenio Febrero (incluye formato de acta de valoración de brigadas). |
| 4. Garantizar el cuidado, bienestar y protección integral de los animales que se encuentren bajo su custodia, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal y al Anexo técnico. | En cumplimiento de la obligación contractual, se garantizó el cuidado, bienestar y protección integral de los animales bajo custodia, conforme a los lineamientos técnicos del IDPYBA y el Anexo Técnico.<br><br>Alimentación 3 veces al día.<br>Paseos recreativos 2 veces al día.<br>Limpieza y desinfección de espacios 2 veces al día.<br>Baño y peluquería quincenal.<br>Medicación según formulación veterinaria (Negro y Cristiano).<br>Zona de esparcimiento con segundo nivel.<br>Caniles para manejo individual.<br>Juguetes como enriquecimiento ambiental.<br>Registros fotográficos diarios y reporte de novedades por WhatsApp al apoyo de la supervición.<br><br>**ACTIVIDADES ADICIONALES**<br>3-feb-26 Ingreso de Faustino (familia lo regresó posterior a adopción) e ingreso de Rocky.<br>4-feb-26 Acompañamiento a UCA con Estrellita y Rocky: pruebas virales, implantación de microchip y vacunación (pendiente antirrábica).<br>6-feb-26 - Ingreso de Chocolata por entrega voluntaria (habitante de calle).<br>10-feb-26 Ingreso de Killer Guzmán por presunto caso de maltrato.<br>12-feb-26 Traslado de Chocolata a UCA por delicado estado de salud e ingreso de Anis (abandonada en Portal Sur).<br>15-feb-26 Jornada de baño y paseo con voluntarios.<br>20-feb-26 Brigada médica a Rocky, Estrellita, Killer y Anis: exámenes, toma de muestras, vacunación y desparasitación. Anis positiva a parvovirus (muestra enviada a UCA).<br>22-feb-26 Traslado de Anis a UCA.<br>26-feb-26 Ingreso de Baileys por caso de abandono en CAI.<br>28-feb-26 Desparasitación general y aplicación de antipulgas con el médico de B.A.R. e ingreso de canino NIU (Estación Suba). | *Anexo 4 - Informe animales en hogar de paso BAR Febrero.<br>*Anexo 4.1 - Acta de control y seguimiento MV Febrero. |
| 5. Gestionar y acompañar, cuando sea necesario, el traslado asistido del animal al lugar designado por el IDPYBA para su atención, tratamiento o resguardo. | En cumplimiento de la obligación contractual, se gestionó y acompañó el traslado asistido de los animales a los lugares designados por el IDPYBA para su atención, tratamiento o resguardo, cuando fue requerido.<br><br>Se prestaron 6 servicios de traslados, 3 Hogar de paso B.A.R, 2 a UCA, 1 a Clínica Operadora<br>Casos #1, #3, #4, #6, #31, #45 N.º solicitud: UN102299 - UN102376 - UN102401 - LM26000754 - UN103784 - UN104496<br><br>1 traslado realizado por el equipo de Transmilenio del portal Sur a Hogar de paso B.A.R.<br>***TRASLADOS PRESTADOS: 7*** | *Anexo 5 - casos con traslados Febrero.<br>Para mayor detalle de cada caso revisarlos en el ANEXO 3. |
| 6. Participar en espacios de formación, inducción, capacitación o actualización convocados por el Instituto, con el fin de fortalecer sus capacidades técnicas y operativas. | En cumplimiento de esta obligación contractual, el equipo designado asistió y participó activamente en los espacios de capacitación convocados por el IDPYBA, con el fin de fortalecer la idoneidad técnica del personal vinculado y garantizar la correcta implementación de los contenidos en territorio.<br><br>Durante el periodo reportado se llevaron a cabo 2 jornadas en temas relacionados con:<br><br>1. Reunión de orientadores Fauna (2 de Febrero 2026).<br>2. Reunión de equipo B.A.R (10 de Febrero 2026). | *Anexo 6 - Actas de reunión Febrero. |
| 7. Contratar o disponer permanentemente de personal profesional, técnico y operativo, previa aprobación por parte del Instituto, para dar cabal cumplimiento al objeto contractual, metas y alcances establecidos en el Anexo Técnico; acorde con los perfiles y experiencia referida en este, así como, las normas vigentes que regulan la materia de acuerdo con la modalidad de vinculación que corresponda. | En cumplimiento de la obligación contractual, se contó de manera permanente con personal profesional, técnico y operativo idóneo para la ejecución del objeto contractual, garantizando el cumplimiento de las metas, alcances y actividades establecidas en el Anexo Técnico, así como de las normas vigentes aplicables según la modalidad de vinculación.<br><br>Para tal fin, se realizó la verificación de los perfiles nuevos para Febrero, formación y experiencia del equipo vinculado, y se remitieron al Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal las hojas de vida del personal profesional, técnico y operativo para su revisión y aprobación previa. Dichas hojas de vida fueron evaluadas y aprobadas por el apoyo a la supervisión, permitiendo la adecuada ejecución de las actividades contractuales. | *Anexo 7 - aprobación perfiles Febrero.<br>*Anexo 7.1 - HV Equipo B.A.R Febrero. |
| 8. Entregar al supervisor designado por el Instituto los documentos e informes técnicos, administrativos y financieros requeridos sobre las actividades desarrolladas; en medio físico y digital. Para lo cual, el supervisor podrá solicitar los ajustes o correcciones que se requieran. | En cumplimiento de la obligación contractual, se da cumplimiento de manera permanente durante la ejecución del contrato y para el presente informe, mediante comunicaciones permanentes en canales habilitados por el instituto, como los grupos de whatsApp y correos, intercambiando información, y adicionalmente en el presente informe se adjunta la documentación fisica y digital que soporta el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripcion de las diferentes obligaciones.<br><br>**Documentos fisicos:** se entregan documentos fisicos en el área de correspondencia en Carrera 10 #26-51, Torre Sur, Piso 5. junto al anexo que contiene lo mismo que el físico: 1 DVD, Soporte de gestión realizada, registros, fotos etc. | Los anexos de las obligaciones 1,3,4,5,6,7,9,10 y 11. |
| 9. Suministrar a todo el personal los elementos de protección personal necesarios y la dotación con la imagen institucional acorde con lo definido por las partes, en consonancia con lo requerido por la ARL y la normatividad relacionada. | En cumplimiento de la obligación contractual, en Febrero del 2026 en el hogar de paso B.A.R. se suministró a todo el personal nuevo vinculado al convenio la dotación institucional conforme a la imagen definida por el IDPYBA, así como los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo seguro de las actividades, en concordancia con los lineamientos de la ARL y la normatividad vigente.<br><br>La dotación incluyó, entre otros, chaleco y gorra institucional, elementos de protección personal como guantes, tapabocas y el botiquin. Así mismo, se elaboró el acta de entrega correspondiente, en la cual se relacionan los elementos suministrados y se deja constancia de la conformidad del personal con la recepción de los mismos. | *Anexo 9 - Acta de entrega dotación 685-2025 Febrero. |

| | | |
|---|---|---|
| 10. Proporcionar el aporte financiero en elementos transables los cuales tienen la liquidez suficiente para ser equivalentes al dinero, para lo cual adjuntará los soportes necesarios que den cuenta de la ejecución de la contrapartida. | En cumplimiento de la obligación contractual, se realizó el aporte financiero en elementos transables con liquidez suficiente para ser equivalentes al dinero, conforme a lo acordado entre las partes.<br><br>Para tal efecto, se elaboró y consolidó la preforma de costos correspondiente a la contrapartida, en la cual se detallan los aportes realizados y su equivalencia financiera, como soporte de la ejecución de la contrapartida durante el periodo evaluado. | *Anexo 10 - Aportes financieros Febrero. |
| 11. Dar cumplimento al Decreto Distrital No 332 de 2020 en cuanto a la vinculación del 50% de mujeres al equipo de trabajo que ejecutará el presente convenio. | En cumplimiento de la obligación contractual y de lo dispuesto en el Decreto Distrital No. 332 de 2020, se garantizó la vinculación de un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%) de mujeres dentro del equipo de trabajo encargado de la ejecución del convenio.<br><br>Actualmente, el equipo vinculado está conformado por cinco (4) mujeres, frente a cuatro (4) hombres, lo que representa una participación femenina del 50% tal y como lo solicita el decreto mencionado. | *Anexo 11 - Equipo vinculado por sexo Febrero. |
| 12. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto del convenio. | Durante el mes en curso se elaboró el cronograma operativo integral del convenio para TransMilenio, definiendo las rutas estratégicas y los horarios de mayor afluencia en la ciudad, con el fin de optimizar la cobertura y la capacidad de respuesta del equipo. Dicho cronograma entrará en funcionamiento a partir del mes de marzo. | *Anexo 12 - Cronograma Transmilenio. |

**7. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR**

El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista.

**EDWIN ESTIVEN BEDOYA RIVERA**
**BORRACHOS AL RESCATE**
REPRESENTANTE LEGAL

**LAURA VIVIAN IDROPO AREVALO**
SUPERVISORA DEL 1 AL 2 DE FEBRERO DE 2026 Y DEL 24 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.

**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**
SUPERVISOR DEL 3 AL 23 DE FEBRERO DE 2026

| **Visto bueno apoyo a la supervisión** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | | Nombres y Apellidos: | | Nombres y Apellidos: | |
| Firma: | | Firma: | | Firma: | |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901859483-1 | BORRACHOS AL RESCATE | Cl 76 No. 70 04 Sur | 3228220482 | borrachosalrescate@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 61393117 | 02/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | $1,750,905 | $585.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 1.600 | 0 | 220.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 2.000 | 0 | 282.200 | 1 |

**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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 42.700 | | | | 42.700 | 11 | 300 | 43.000 | | | 427 | 43.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 17.600 | 11 | 200 | 17.800 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 8.800 | 11 | 100 | 8.900 | 1 |
| ICBF | | | | |
| 13.200 | 11 | 100 | 13.300 | 1 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 220.500 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 282.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 43.000 |
| CCF | 1 | 17.600 | 17.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 13.200 | 13.300 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 8.800 | 8.900 |
| **TOTALES** | 6 | 581.400 | 585.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901859483-1 | BORRACHOS AL RESCATE | Cl 76 No. 70 04 Sur | 3228220482 | borrachosalrescate@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | C – MIPYME | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 61393117 | 02/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-01 | E | $1,750,905 | $585.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1024587260 | BEDOYA RIVERA EDWIN ESTIVEN | 1 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF24 | 1.750.905 | 30 | 17.600 | 1.750.905 | 8.800 | 13.200 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá, marzo de 2026.

**Señores:**
**INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL (IDPYBA).**

**REFERENCIA: Certificación aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.**

Por la presente, yo, **Edwin Estiven Bedoya Rivera** identificado con **C.C.1.024.587.260**, en calidad de representante legal de **BORRACHOS AL RESCATE**, en ejercicio de las funciones que me corresponden, me permito certificar lo siguiente:

La entidad ha dado cumplimiento al pago de los aportes al **Sistema de Seguridad Social Integral** (salud, pensión, riesgos laborales), así como a los aportes **parafiscales** al ICBF, SENA y a la Caja de Compensación Familiar correspondiente, durante los últimos **seis (6) meses**, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y las normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

En constancia de lo anterior, se expide la presente certificación en la ciudad de **Bogotá** a los **2 dias** del mes de **marzo** de 2026.

Para cualquier información adicional, quedo a su disposición.

Edwin Bedoya

**Edwin Estiven Bedoya Rivera**
**C.C.1.024.587.260**
**Representante legal**
**Borrachos Al Rescate**
**N.I.T.901.859.483-1**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.587.260
BEDOYA RIVERA
APELLIDOS
EDWIN ESTIVEN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

26-ENE-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00791794-M-1024587260-20160223 0048565710A 1 46400565

# INFORME CONVENIO BAR FEBRERO 2026

**OBJETO DEL CONVENIO:** ***AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, LOGÍSTICOS Y FINANCIEROS PARA DESARROLLAR Y GENERAR ACCIONES DE ATENCIÓN Y RESPUESTA INMEDIATA FRENTE A SITUACIONES QUE INVOLUCREN ANIMALES EN CONDICIÓN DE ABANDONO O VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.***

El presente convenio contempla la ejecución de actividades en territorio orientadas a brindar una respuesta oportuna, técnica e integral a los reportes urgentes relacionados con perros y gatos en situación de abandono, presunto maltrato animal, presencia de lesiones visibles y/o condiciones de urgencia vital, remitidos por el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal – IDPYBA.

Las acciones comprenderán la recepción y atención prioritaria de los reportes, el desplazamiento inmediato al lugar de los hechos, la verificación de la situación reportada, la valoración clínica básica del animal, la aplicación de primeros auxilios médico-veterinarios, el acompañamiento durante la intervención y el diligenciamiento riguroso de los formatos y registros definidos por la entidad.

De igual manera, se garantizará la custodia temporal y el cuidado permanente de los animales en el Hogar de Paso, asegurando condiciones adecuadas de bienestar animal durante su permanencia.

Así mismo, se establecerá una coordinación permanente con el equipo técnico del IDPYBA, con el fin de asegurar la trazabilidad completa de cada caso y la articulación efectiva con las rutas institucionales de protección y bienestar animal.

En Bogotá D.C., el primer (06) día del mes de enero de 2026 se da inicio a prestar los servicios y cumplir con las especificaciones técnicas requeridas en los términos y condiciones establecidas por el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal en el Anexo Técnico. De acuerdo a esto a continuación se presenta el informe del mes de enero 2026.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #1 UN102299*
## BRIGADA S.O.S Y B.A.R

**Fecha:** 3 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, PRIMAVERA, CL 59 SUR # 76A-82.
**Descripción:** Verificación de Canino encontrado en Transmilenio.

El equipo B.A.R. atiende caso de canino encontrado en los patios de TransMilenio. Se evidencia un canino macho entero, sin microchip de identificación, fue entregado voluntariamente por la señora Carolina Forero, líder de La Rolita. Se realiza articulación para valoración médico-veterinaria a través de la estrategia S.O.S. El animal queda bajo custodia del IDPYBA, y es trasladado el mismo día al hogar de paso B.A.R, donde permanece a la espera de su ingreso a la UCA para la realización de exámenes diagnósticos.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| Fecha: 3/02/2026 | Hora: 11:42 Am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: UV102299 | No. Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoras ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Carolina Forero | 1030521000 | 3124339127 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| CL59A SUR #76A-82 | Primavera | Ciudad Bolívar |

**Resultado de la intervención**

☐ Fallida ☒ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El Equipo BAV atiende caso en la dirección CL59A SUR #76 A 82,
Se recibe canino macho entero sin microchip, entrega voluntaria
Por la señora Carolina Forero Vida de la Bolita.
Se articula con el medico veterinario de la estrategia SOS
Para Verificación de salud del canino.
el canino queda bajo custodia del equipo BAV, se
solicita gestionar ingreso a la UCA Para examenes.

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Edwin Becerra | 1014338760 | Edwin |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| JUAN CAMILO SÁNCHEZ SÁNCHEZ | 38852 | |

| | PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL | |
|---|---|---|
| | ACTA DE ENTREGA VOLUNTARIA DE ANIMALES PARA CUSTODIA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL | |
| | Código: PM05-PR08-F15 | Versión: 4.0 |

FECHA SUSCRIPCIÓN:

## 1. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA EL (LOS) ANIMALE(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: CAROLINA FORERO | | Tipo y número de Documento: 1030521000 | |
| Dirección: DG 159 SUR #77-82 | | Localidad: CIUDAD BOLIVAR | |
| Teléfono: 3164344127 | Edad: 36 | Correo electrónico: DCFORERO@SDIS.GOV.CO | |
| Género: | Estado civil: | Personas que habitan: | |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL A RECIBIR No. 1

Nombre: ROCKY Especie: CANINO Raza: MESTIZO Microchip: 1111

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: AMARILLO Sexo: Macho [X] Hembra [ ] Edad:

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? [ ] [X]

¿Animal de manejo especial? [ ] [X]

El caso deberá ser dirigido a través de la Dirección de Protección y Bienestar Animal para procedimiento según corresponda

Observaciones: CANINO LLEGO A LAS INSTALACIONES DE LA BODEGA CIUDAD BOLIVAR

**ENTREGA VOLUNTARIA:**

Mediante el presente escrito, en mi calidad de propietario(a), mayor de edad, identificado(a) tal y como aparece en el Punto 1 de la presente acta, manifiesto libre y voluntariamente que hago entrega del (los) animal(es) descrito(s) en el Punto 2 de este documento, y en consecuencia renuncio a mis derechos como propietario(a) sobre el mismo por no contar con las condiciones mínimas para su bienestar. En consecuencia, el IDPYBA será la entidad que asumirá la custodia temporal del (los) mismo(s), de conformidad con las competencias otorgadas por la ley. Reconozco que durante el tiempo que permanezca en custodia el animal, el IDPYBA le brindará el cuidado, alojamiento, la manutención, recuperación, y la protección que este requiera.

**Devolución:** De la presente decisión libre y voluntaria, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, podré solicitar ante el IDPYBA que se me devuelva al (los) animal(es). Pasado este término, el IDPYBA dispondrá definitivamente del (los) animal(es), para promover su adopción.

**Motivo de la entrega:** SIN TUTOR

En consecuencia de lo anterior, manifiesto que he sido informado sobre las condiciones de esta entrega voluntaria, que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, podré solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la entrega, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina cuando este en curso alguna denuncia penal o querella, so pena de declarar el estado de abandono y proceder con el cierre del IDPYBA a la promoción de la adopción del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la Carrera 30 No. 25-90, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual a través del correo electrónico proteccionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, deberé pagar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, los cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlos en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad competente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de entrega conforme al parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 2054 de 2020. Finalmente, de ser procedente, **esta entrega no me exonera de los procesos sancionatorios o penales que se puedan adelantar por incumplimiento o vulneración de la normatividad legal vigente relacionada con la protección y el bienestar animal.**

En constancia, suscribo la presente acta

| QUIEN ENTREGA: | SERVIDOR O PROFESIONAL QUE RECIBE: | TESTIGO: |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: CAROLINA FORERO | Nombre: JUAN CARLOS BARRERA | Nombre: 39.745.513 |
| Tipo y Documento No.: 1030521000 | Id.: 38852 | Tipo y Documento No.: |
| ¿Acepto recibir notificaciones por correo electrónico? SI [X] NO [ ] | Cargo: M.V - S.O.S ANIMAL | Teléfono y dirección: |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

dcforero@sdis.gov.co

## Continuación: 2. INFORMACIÓN GENERAL DE OTROS ANIMALES

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio 10 a 20kg ○ Grande >20kg Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO ¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio 10 a 20kg ○ Grande >20kg Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO ¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio 10 a 20kg ○ Grande >20kg Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO ¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio 10 a 20kg ○ Grande >20kg Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO ¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO***
***#2 UN102312***
**ESCUADRÓN**

**Fecha:** 4 de febrero 2026.
**Dirección:** BARRIOS UNIDOS, RIONEGRO, CL 94C 57 40.
**Descripción:** Verificación de estado de salud y condiciones de felino caído de un muro.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino que cayó desde un muro de gran altura, presentó inflamación facial, pupilas dilatadas e inestabilidad al caminar. Fue valorado en veterinaria, donde recibió manejo antiinflamatorio; sin embargo, la ciudadana informa que no puede hacerse cargo y que no cuenta con identificación.

**El equipo B.A.R. realizó visita y realizo** atención médica a felino macho encontrado en vía pública. Al examen clínico se observó infestación por pulgas, presencia de parásitos perianales y signos neurológicos compatibles con anisocoria, midriasis, ausencia de respuesta a estímulos lumínicos, ataxia y déficit de propiocepción. Mediante trabajo vecinal se logró ubicar la vivienda del animal. La señora, atendió la visita y autorizó la verificación de las condiciones de tenencia del animal de compañía. La propietaria manifestó que el felino se escapó y que los signos neurológicos están presentes desde la etapa de cachorro. Asimismo, se realizo la devolución del felino con compromisos y seguimiento a traves de escuadrón.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**







| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS<br>Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | BOGOTÁ \| SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |

Fecha: 04/02/2026 | Hora: 10:30 am

No. Petición / Incidente: UN 102312 | No. Brigada/ Folio:

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

Nombre: Alison Dayana Bello | No. Identificación: 1015409813 | Teléfono: 3215342477

**Datos de la Intervención**

Dirección Notificada: Cra 58 # 94B58 | Barrio: Rio Negro | Localidad: Bosa Unidos

**Resultado de la intervención**

☐ Fallida ☒ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Se encuentra felino macho entero en vía pública y mediante trabajo de vecindario se logra encontrar la vivienda de el animal, la señora Alison Bello en calidad de propietaria permite el ingreso para verificar las condiciones de tenencia de el animal de compañía, se hace la devolución de el felino a su propietario con los siguientes compromisos: Valoracion médico veterinaria, actualización del plan vacunal y desparasitación y mejorar limpieza y orden (Plazo de ejecución 15 mes)

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Alison Dallana Bello | 1015409813 | Alison Bello |

Médico Veterinario responsable de la intervención

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S | TP: 34910 | Diego Alejandro Jiménez S. Médico Veterinario Universidad Nacional T.P. 34910 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-F05 | Versión: 5.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS | | FECHA DE LA DILIGENCIA: | 04 | 02 | 26 | HORA INCIAL: | 10:30 | AM X PM | HORA FINAL: | 11:05 | AM X PM | | |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA | | TIPO DE DILIGENCIA: | Acompañamiento | O | Operativo | O | Oficio | X | Otro | O | | | |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN | Gravedad Leve | O | Gravedad Media | X | Gravedad Alta | O | No Aplica | O | No Especificado | O | | | |
| NUMERO DE RADICADO O QUEJA: | UN102392 | MOTIVO DE VISITA | Verificación Condiciones de Bienestar | | | | | | | | | | |

### IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE: | Alison Dayana Bello | Tipo de documento: | C.C | X | Pasaporte | O | Cédula Extranjería | O | |
| Número de documento: | 1015409813 de Bogotá | Género: | X M | | Otro | | Edad: | 19 | |
| Dirección de la diligencia: | Cra 58 # 94B 58 | | | | | | Estrato: | 3 | |
| Localidad: | Barrios Unidos | Barrio: | Rio Negro | | | | Teléfono: | 3025342427 | |
| Relación con el(los) animal(es): | Propietario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO: | Alison Dayana Bello | Tipo de documento: | C.C | X | Pasaporte | O | Cédula Extranjería | O | | | |
| Número de documento: | 1015409813 de Bogotá | Teléfono: | 3025342427 | Género: | X M | | Otro | Edad: | 19 | | |
| E-mail: | | Personas que habitan en el predio: | Niños | Adultos mayores | 2 | Mujeres | | Condición especial | | Otro | |
| Tipo de vivienda: | Propia | Arrendada | Familiar | Autoriza ingreso al inmueble: | Alison Bello | | | Tipo y número documento: | 1015409813 | | |

### CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Motivo de Visita fallida: | Dirección no encontrada | O | Dirección no existe | O | No se encuentra el animal | O | Ausencia de tenedor responsable | O | No se permitió el ingreso | O | | | | |
| | No corresponde a la mencionada | O | Inseguridad | O | Otra | O | ¿Cuál? | | | | | | | |
| ¿Se deja comunicación?: | Si | O | No | O | No aplica | O | Plazo (días): | | Tipología de la Policía | | Gravedad Leve | O | | |
| El tenedor reprograma: | Si | O | No | O | No aplica | O | Fecha/hora: | | Gravedad Media | O | Gravedad Alta | O | No Aplica | O |
| Próxima actuación: | Reprogramar sin policía | O | Reprogramar con policía | O | Remitir a Inspección de Policía | O | Remitir a UELMA | O | Cerrar el Caso | O | | | | |
| Fue posible observar el animal: | Si | O | No | O | No aplica | O | Estado: | | | | | | | |
| Observaciones adicionales: | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FAUNA SILVESTRE | Acta de Incautación No.: | | Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SDA No.: | | No. Animales: |

| | |
|---|---|
| SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS | Mediante el presente escrito, y con fundamento en el Artículo 46A de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal-IDPYBA- solicita a la autoridad policiva presente realizar de forma inmediata la **APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA** del(los) animal(es) valorado(s) en la presente visita, la cual consiste en retener el/los animal(es) víctimas de presunto maltrato y entregar en custodia temporal al IDPYBA mientras la autoridad competente decide su situación jurídica con el propósito de evitar una mayor afectación en su bienestar (salud e integridad física y emocional). Art 8 de la Ley 1774. |
| No aplica O | El (los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.: |

Señor (a) propietario (a): Se le informa que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2021, usted podrá solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario siguientes a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, sin que esto garantice la devolución del mismo, para lo cual la autoridad competente evaluará lo definido, so pena de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico peticiones.usuarios@idpybogota.gov.co. En caso de que proceda la devolución, usted deberá garantizar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser canceladas dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlas en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad competente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de solicitud conforme al Parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016.

**Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud.**

Nombre:

Firma:

Cargo / placa:

Entidad:

Mediante este documento, el cual ha sido leído e informado en su totalidad al propietario(a) y/o tenedor (a) del(los) individuo(s) aprehendidos o entregados voluntariamente, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal informa, que realizará exámenes médicos y conductuales que determinen si los animales son portadores de enfermedades zoonóticas (que afecten al ser humano), que comprometan la salud pública o constituyan fuente de propagación de enfermedades transmisibles o nocivas para los animales, caso en el cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 19 de la Ley 576 de 2000. Entiéndase eutanasia como "la muerte sin dolor", la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico (a condiciones físicas que generan dolor y sufrimiento) y como una medida sanitaria, en cuyo caso será obligatoria.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anexo Concepto de Condiciones de Bienestar | SI | NO | Número de Individuos valorados | 1 | Número de Conceptos favorables | 0 |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo | SI | NO | Número de Folios anexados de procedimiento de campo | | Número de Conceptos desfavorables | 0 |
| ¿Se solicito compromiso de bienestar? | SI | NO | | | Número de Conceptos pendientes | 1 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL**

**ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL**

Código: PM05-PP03-FD3 | Versión: 5.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

**TIPO DE DILIGENCIA**

Primera Visita ● Seguimiento ○ Comparendo de Bienestar ○ No Aplica ○ otro ○ cual?

**CONDICIONES DE BIENESTAR A MEJORAR/SEGUIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **NUTRICIÓN**<br>Criterio por el cual todo animal debe estar libre de hambre y sed. | Se evidencia Alimento en optimas condiciones y bien alimentado |
| **CONFORT**<br>Criterio por el cual todo animal debe estar libre de molestias físico-volitivas. | Presenta Sintomas del sistema nervioso central 9-e repetira es de forma cronica |
| **SALUD FÍSICA**<br>Criterio por el cual todo animal debe estar libre de enfermedades por negligencia. | Sintomatologia nerviosa de origen central que disminuye la calidad de vida del paciente, los propietarios no presentan evidencia de atención medica veterinaria previa a la visita |
| **COMPORTAMIENTO**<br>Criterio por el cual todo animal está libre de miedo, estrés y pueda expresar comportamientos naturales. | El animal es dócil y presenta buena relación con los tenedores |
| **ESTADO MENTAL**<br>Criterio por el cual todo animal tenga la capacidad de enfrentarse a su entorno con predominio de estados emocionales positivos | la condicion del felino y su signologia nerviosa limita su capacidad para enfrentarse al entorno |

**Nota:** Con el fin de garantizar el seguimiento; en caso de cambiar de domicilio, el ciudadano se compromete a informar la nueva dirección al IDPYBA a los correos electrónicos escuadronantimaltrato@policia.gov.co, proteccionanimal@policia.gov.co o a la dirección Carrera 10 A 20-51 Edificio Residencias Tequendama Torre Sur, Piso 8.

**Plazo para el cumplimiento del compromiso de Bienestar:** 8 días **Fecha de Seguimiento:** Día 11 Mes 02 Año 2026

Yo en calidad de propietario y/o responsable del animal de compañía e identificado como aparece al pie de mi firma, manifiesto haber sido informado sobre mis obligaciones para con los animales según la normativa legal vigente, así como del contenido de esta acta de visita, cuyo incumplimiento podría acarrear consecuencias legales y administrativas.

Firma: CC: 1015469805

Tipo y No. de Documento

¿Acepto que a mi animal de compañía le sea implantado microchip de identificación? SI ☐ No ☐ N/A ☐ Nombre: Alison Dallana Abello

HUELLA ÍNDICE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Médico Veterinario Responsable de la Diligencia** | Nombre: Diego Jimenez Santiago<br>Firma: Diego Jimenez S.<br>Matrícula Profesional No.: | **Médico Veterinario Responsable de la Diligencia** | Nombre:<br>Firma:<br>Matrícula Profesional No.: |
| **Testigo de la Diligencia** | Nombre: Andres Garcia Leon<br>Firma: Andres Garcia | **Testigo de la Diligencia** | Nombre:<br>Firma: |

**PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL**

**CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA FELINOS DOMÉSTICOS**

Código: PM05-PR08-F17 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

No de Caso en la Base de Datos: UN102372

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL No. _____

Microchip: N/R

Nombre: Ruby | Edad: 7-7 años | Especie: felino

Raza: mestizo

Tamaño aprox. | Pequeño: <5kg | Mediano: 7 - 5kg [X] | Grande: >5kg | Color: blanco-gris | Sexo: [X] Macho | Hembra

Finalidad: Compañía [X] | Refugio | Cría | Comercialización | Custodia parcial | Control plagas | Otro:

## CONDICIONES DE BIENESTAR

**NUTRICIÓN**

Agua disponible: Limpia [X] | Parcialmente sucio | Sucia | No hay

Bebedero: Limpio [X] | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Comedero: Limpio [X] | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Frecuencia de alimentación al día: 1 | 2 | 3 | 4 | Ad libitum [X]

Comedero y bebedero es compartido con otros animales? SI [X] NO

¿Es adecuado el almacenamiento de comida? SI [X] NO

Condición corporal: 1/5 | 2/5 [X] | 3/5 | 4/5 | 5/5

Alimento suministrado: Casero | Concentrado [X] | Otro: Con cuántos: ¿Cuál?: felix | Fuente de agua: a voluntad

Observaciones:

Fecha vencimiento alimento: 1/mayo/2027

Estado Nutricional: Inadecuado | Regular [X] | Adecuado

## SALUD

TLLC: <o2" | >a 2" [X] | Mucosas: Rosadas | Congestionadas | Pálidas [X] | Ictéricas | Cianóticas

TRPC: <o2" [X] | >a 2"

Pulso:

% Deshidratación: <5% [X] | 5 - 6 % | 5 - 10% | 10 - 12% | 12 - 15%

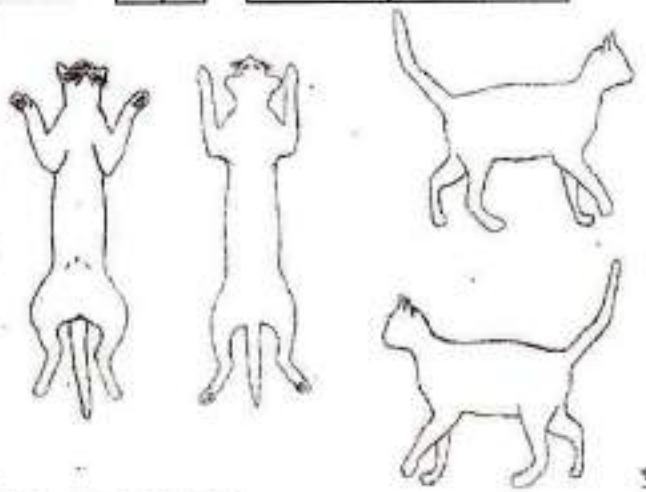
Antecedentes médicos:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Stma. Tegumentario | APN | [X] AN | NE | 6 | Stma Nervioso | APN | [X] AN | NE |
| 2 | Músculo esquelético | [X] APN | AN | NE | 7 | | APN | AN | NE |
| 3 | Stma. reproductivo | APN | AN | NE | 8 | | APN | AN | NE |
| 4 | Oídos | APN | AN | NE | 9 | | APN | AN | NE |
| 5 | Ojos | APN | [X] AN | NE | 10 | | APN | AN | NE |

APN: Apariencia Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

¿Piel y/o pelaje normal? SI | [X] NO Descripción: Pulicosis

¿Lesiones? SI | NO | Accidentales | No Accidentales | Ubicación:



CA

Prurito SI | NO ¿Dónde?:

¿Secreciones? SI | [X] NO ¿En qué lugar del cuerpo?

Tipo de secreción: Sanguinolenta | Purulenta | Serosa | Mucosa | Otra:

¿Cojera? SI | [X] NO Grado: 1 | 2 | 3 | 4

¿Hay signos de dolor en el animal? SI | [X] NO ¿Manejo de dolor? SI | NO

Cuáles?

¿Evidencia de diarrea? SI | [X] NO ¿Vacunado? SI | [X] NO

¿Evidencia de vómito? SI | [X] NO Fecha última vacunación:

¿Qué vacuna(s)? Triple viral felina | Rabia | Leucemia felina

¿Esterilizado? SI | [X] NO

¿Infestación de ectoparásitos? [X] NO

¿Vermifugación externa? SI | [X] NO Producto: Fecha:

¿Vermif. interna? SI | [X] NO Producto: Fecha:

¿Hay soporte de acompañamiento veterinario? SI | [X] NO

Observaciones / Hallazgos clínicos / Evidencia de agresión física:

- Anisocoria, Midriasis, Ausencia de Reflejo Pupilar, ataxia deficit de propiocepción, secresion serosa ocular ojo derecho

Estado de salud: Inadecuado | [X] Regular | Adecuado

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA FELINOS DOMÉSTICOS

Código: PM06-PR08-F17 | Versión: 1.0

BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

### CONFORT

¿Zona de resguardo? X NO — Cama X | Caja | Escombros | Otro ¿Cuál?

¿Protegido de condiciones climáticas? X NO — Completa | Parcial X | Deficiente — Descripción: Sale a la calle, "se escapa"

¿Superficie de descanso? SI X — Cama | Cobija X | Sustrato | Cartón | Otra | No Hay — Descripción:

Blanda — Dura X

¿Habituamiento? SI X — ¿Cuál? A camino a felino. — Descripción:

No de animales en el predio: 2

Especies: Canina X | Felina X | Aves

Otra | Equinos | Bovinos | Porcinos

**Ambiente de permanencia:**

Terraza | Balcón | Patio | Cuite | Interior X | Gatil | Otro: ¿Cuál?

¿Es común para todos los animales?

¿Tiene posibilidad de acceso al interior del predio a voluntad? X NO

Tiempo en ambiente de permanencia: Todo el día X — Ocasionalmente — ¿Cuántas horas?

Limpieza del entorno de permanencia: Excelente | Buena | Regular X | Mala

**Contención:**

Ninguna X

Amarrado | Móvil | Fijo — Con qué? Trailla | Cadena | Lazo | Cable | Otro — ¿Cuál?

¿Se permite el desbazamiento? SI | NO

¿Cuántos metros:

Tiempo de contención/día:

Confinado | Área

¿Con más animales? SI | NO — ¿Cuántos?

Especies:

**Salidas:**

Veces: 1 | 2 | 3 | más de 3 | Ninguna X

Tiempo de salida: < de 15 min | 15 - 30 min | 30 - 45 min | 45 - 60 min | más de 60 min

Arenera: X NO — Cantidad: Adecuada X | Inadecuada — Tipo de sustrato: Adecuado X | Inadecuado — Limpieza sustrato: Adecuada X | Inadecuada

¿Las condiciones sanitarias son aptas para animales y personas? X NO

Observaciones:

Estado de Confort: Inadecuado | Regular X | Adecuado

### COMPORTAMIENTO - ESTADO MENTAL

Tipo de entorno: Estéril | Poco enriquecido X | Enriquecido

¿Permanece solo en el día? SI X ¿Cuánto?

Tipo de enriquecimiento: Alimenticio | Físico | Sensorial X | Social — Ocupacional | Cognitivo | Entrenamiento

Descripción: Buscador

Vínculo familia - animal: Bueno X | Regular | Malo | Sin Evaluar

Descripción:

¿Se permite la expresión de comportamientos naturales?

Observaciones Adicionales:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Exploración | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Alimentación | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Descanso | SI | NO | Ocasionalmente X | |
| Juego | SI | NO | Ocasionalmente X | |
| Eliminación | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Acicalamiento | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Locomoción | SI | NO | Ocasionalmente | NE |
| Reproductivos | SI | NO | Ocasionalmente | SI X |
| Sociales | SI | NO | Ocasionalmente | SI X |

Animal entero

Presencia de comportamientos anormales

| | | | Intensidad: Alta | Media | Baja |
|---|---|---|---|---|---|
| Agresividad | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Miedo | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Anhedonia | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Automutilación | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Adinamia | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Más Estereotipias | SI | NO | Alta | Media | Baja |

Observaciones

Cuál?

Estado emocional: nivel de miedo, ansiedad, estrés y frustración: Alto-Rojo | Moderado-Naranja X | Bajo-Verde

Observaciones:

| Estado Mental y de Comportamiento | Inadecuado | | Regular X | Adecuado | |
|---|---|---|---|---|---|

### CONCEPTO MÉDICO VETERINARIO

Nivel de bienestar: Muy Alto | Alto | Regular X | Bajo | Muy Bajo

Concepto técnico de bienestar: Favorable | Desfavorable X | Condicionado

Tipo de presunto maltrato identificado: Ninguno X | Sobrepoblación

Maltrato físico | Abandono | Abuso sexual | Maltrato emocional

Fecha emisión del Concepto: 04/02/2026

M.V. RESPONSABLE: Nombre: Diego Jimenez — TP 34710

Firma: Diego Jimenez

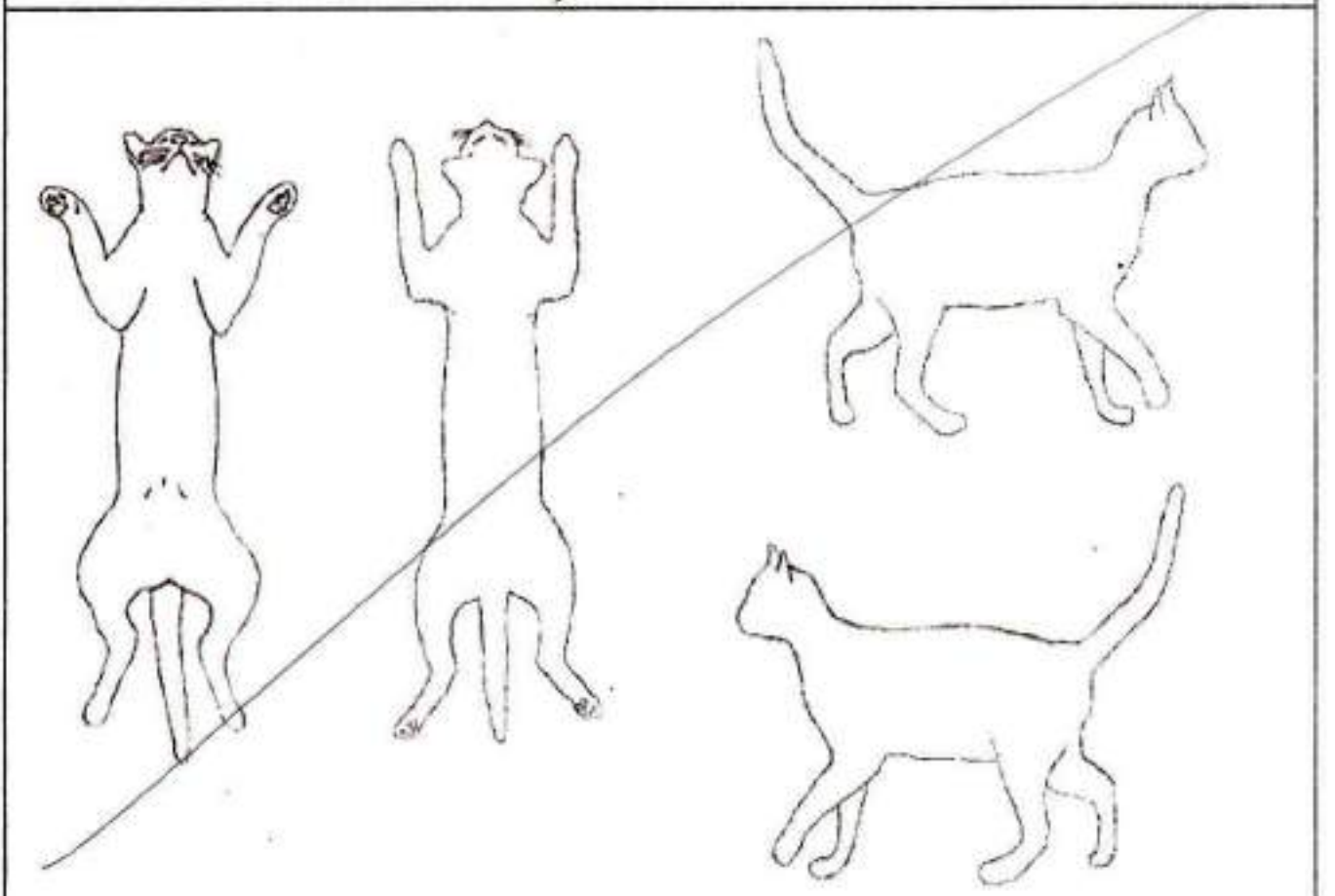
**PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL**

**FORMATO DESCRIPCIÓN DE LESIONES EN EJEMPLARES FELINOS**

CÓDIGO: PM05-PR06-F12 | VERSION: 2.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| Fecha: | Número de Radicado: UN 102312. | Nombre del Canino: Fel. Rui4 | Raza: Mestizo |
|---|---|---|---|
| Nombre M.V. Responsable: Diego Jimenez. | | Microchip: NO tiene | Pelo corto X / Pelo largo |



Esquema adoptado y de uso libre: ASPCA

Observaciones:

- Pulicosis.
- Reporte de Parasitos saliendo por recto
- Signos Nerviosos: Anisocoria, midriasis, Ausencia a respuesta de estimulos luminicos, Ataxia, deficit de propiocepción.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #3 UN102376*
## URGENCIAS

**Fecha:** 4 de febrero 2026.
**Dirección:** PUENTE ARANDA, LA ASUNCION, CL 1D 31B 74.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de canino atropellado.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino atropellado en horas de la mañana, auxiliado por una ciudadana y trasladado a la Alcaldía Local de Puente Aranda, donde se verificó que no contaba con microchip ni elementos de identificación. El animal presenta lesión ocular y dificultad para caminar con evidente cojera.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** atención médica a canino macho entero raza pug, de aproximadamente 2–3 años, reportado como atropellado hacia las 7:15 a. m. donde le brindaron auxilio inicial y lo trasladó a la Alcaldia de Puente Aranda, donde recibió medicamentos inyectados para dolor e inflamación. En la valoración clínica se identificó crepitación a nivel de la articulación coxofemoral derecha, ausencia de apoyo del miembro afectado, dolor a la palpación, dificultad para el desplazamiento e imposibilidad para mantenerse en estación. Se presume fractura de epifisis proximal de fémur y/o luxación de cabeza femoral, por lo que se debe descartar fractura de cadera.
Adicionalmente, presenta inflamación moderada a severa del globo ocular izquierdo con protrusión de la glándula de Harder y abrasiones cutáneas a nivel de tarso y metatarso del miembro posterior izquierdo.

El canino fue trasladado por el equipo B.A.R para ingreso a UCA.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**









| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 04/02/2026 | Hora: 01:05pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN 102376 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Marcela García | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 51692917 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3118879597 | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Monito B.A.R | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 2-3años | Color: beige | Raza: Pug |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | N/R |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: clle 10 # 31 B 74 | Barrio: Asunción | Localidad: Ple Aranda |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 3 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 140 | F.R (R/min): 40 | T (°C): 38 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2ss | Pulso: 140 | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se acude a un reporte de un canino macho entero el cual presenta Abrasión o raspaduras en piel a nivel de tarso y metatarso del miembro posterior izquierdo, dolor y crepitación de la articulación coxofemoral del miembro posterior izquierdo, no apoya el miembro afectado, se presume fractura de epífisis proximal de femur y fractura y/o luxación de la cabeza femoral, inflamación moderada severa del globo ocular izquierdo con protrusión de la glandula de harder.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | ☑ | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☑ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☑ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda realizar Rx L-L y D-V de cadera y miembros posteriores y se recomienda valoración del ojo izquierdo y prueba de fluoresceína, evaluado de oftalmología

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☑ Testigo

Yo, Marcela Correa identificado con número de Cédula 51692917. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Mondo a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Alejandro Jimenez | Diego Jimenez S | 3496 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS

Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | |
|---|---|
| Fecha: 04/02/2026 | Hora: 1:05pm |
| No. Petición / Incidente: UN102376 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoristas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Marcela Garcia | 51692917 | 3118879597 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| clle 70 #31B74 | Asunción | pte Aranda |

**Resultado de la intervención**

☐ Fallida ☒ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

se acude a un reporte de un canino macho entero el cual presenta abrasión o raspaduras en piel a nivel de tarso y metatarso del miembro posterior izquierdo dolor y crepitación de la articulación coxofemoral del miembro posterior izquierdo, inflamación en globo ocular izquierdo con postrusión de la glandula de harder.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Marcela Garcia | 51692917 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

# ACTA DE ENTREGA VOLUNTARIA DE ANIMALES PARA CUSTODIA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-F15 | Versión: 4.0

FECHA SUSCRIPCIÓN: DIA MES AÑO

## 1. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA EL (LOS) ANIMALE(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: Marcela García | | Tipo y número de Documento: CC 51692917 | |
| Dirección: Calle 10 #31B74 | | Localidad: Puente Aranda | |
| Teléfono: 3188879592 | Edad: 63 | Correo electrónico: marcelarfg@hotmail.com | |
| Género: F | Estado civil: Casada | Personas que habitan: 4 | Adultos: 2 Adultos mayores: 3 Cantidad de especies: 1 |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL A RECIBIR No. 1

Microchip: N/R

Nombre: Manito B.A.R. Especie: Canino Raza: Mestizo Pug

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ● Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Beige. Sexo: M F Hembra Edad: 9-3.

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI NO ¿Animal de manejo especial? SI NO

En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda

Observaciones: Canino que fue atropellado en horas de la mañana que se presume fractura y/o luxación en cabeza femoral de miembro posterior derecho.

**ENTREGA VOLUNTARIA:**

Mediante el presente escrito, en mi calidad de propietario(a), mayor de edad, identificado(a) tal y como aparece en el Punto 1 de la presente acta, manifiesto libre y voluntariamente que hago entrega del (los) animal(es) descrito(s) en el Punto 2 de este documento, y en consecuencia renuncio a mis derechos como propietario(a) sobre el mismo por no contar con las condiciones mínimas para su bienestar. En consecuencia, el IDPYBA será la entidad que asumirá la custodia temporal del (los) mismo(s), de conformidad con las competencias otorgadas por la ley. Reconozco que durante el tiempo que permanezca en custodia el animal, el IDPYBA le brindará el cuidado, alojamiento, la manutención, recuperación, y la protección que este requiera.

**Devolución:** De la presente decisión libre y voluntaria, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, podre solicitar ante el IDPYBA que se me devuelva al (los) animal(es). Pasado este término, el IDPYBA dispondrá definitivamente del(los) animal(es), para promover su adopción.

Motivo de la entrega: No se encuentra tenedor responsable.

En consecuencia de lo anterior, manifiesto que he sido informado sobre las condiciones de esta entrega voluntaria, que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, podré solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la entrega, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina cuando esté en curso alguna denuncia penal o querella, so pena de declarar el estado de abandono y proceder por parte del IDPYBA a la promoción de la adopción del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la Carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico protecccionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, deberé pagar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de esperas, las cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlos en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de entrega conforme al parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016. Finalmente, de ser procedente, **esta entrega no me exonera de los procesos sancionatorios o penales que se puedan adelantar por incumplimiento o vulneración de la normatividad legal vigente relacionada con la protección y el bienestar animal.**

En constancia, suscribo la presente acta

| QUIEN ENTREGA: | SERVIDOR O PROFESIONAL QUE RECIBE: | TESTIGO: |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: Marcela García | Nombre: Diego Jimenez | Nombre: Andres Garcia Mora |
| Tipo y Documento No: 51692917 | Mat: 34910 | Tipo y Documento No: C 1032467730 |
| ¿Acepto recibir notificaciones por correo electrónico? SI ____ NO ____ | Cargo: M. Veterinario | Teléfono y Dirección: 3164453265 c/le 58p sur #78H33 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

## Continuación: 2. INFORMACIÓN GENERAL DE OTROS ANIMALES

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

Observaciones:

# Centro de Atención de Protección y Bienestar Animal

Propietario: Marcela Garcia Barreto (NO PROPIETARIA)

Dirección: Cll 10 # 31B - 74

Nombre de la mascota: NN PUG

Edad: H - 3 AÑOS APROX.

Fecha: 04/02/26

Raza: Pug

RX

PRX POLITRAUMATISMO X ATROPELLAMIENTO
SE DESCONOCE PROPIETARIO

(1) PRX PRESENTA
- HERIDA OJO IZQ CON POSIBLE UVEITIS X TRAUMATISMO
- LESION METAFISIARIA REDUCIDA EN TREN POSTERIOR

DX PRESUNTIVOS
- LUXACION COXOFEMORAL IZQ.
- FRACTURA CADERA
- LESION X TRAUMA COLUMNA LS

S/S
* RX ART. COXOFEMORAL BILATERAL
- VISTA VD
- VISTA VLM
* RX COLUMNA LUMBOSACRA (VISTA VD, VISTA LLI)
* RX CRANEO REGION OCULOFACIAL IZQ.
* CH, ALT, CREATININA Y VIDAVALVES
* ECOFAST

Dr. Heltor Josue Silva
T.P. 9626

SÓLO PARA USO VETERINARIO

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #4 UN102401***
**URGENCIAS**

**Fecha:** 4 de febrero 2026.
**Dirección:** ENGATIVÁ, BOYACA, AC 72 72A 85.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de canino presuntamente atropellado.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino presuntamente atropellado que ingresó al baño de un local comercial, presentando lesiones en sus miembros. La ciudadana informa que el animal porta collar, lo que sugiere posible tutor; sin embargo, al intentar acercarse, el canino manifiesta conducta reactiva (gruñidos).

**El equipo B.A.R. realizó visita y realizo** atención a paciente canino macho castrado, sin microchip, de aproximadamente año y medio de edad, con antecedente de atropellamiento el día anterior hacia las 9:00 p. m. Al examen clínico presenta ausencia total de movimiento en tren posterior, desplazamiento por arrastre, ausencia de sensibilidad profunda, escoriaciones con heridas abiertas a nivel de ambas rótulas y aparente pérdida de control parcial de esfínteres. El canino no consume alimento, pero ingiere agua, se muestra reactivo por nerviosismo y manifiesta dolor generalizado. Se requiere descartar fractura a nivel de columna vertebral (región lumbar o sacra) y/o posible fractura de cadera. Se administra ketoprofeno y dada la condición clinica se remite para ingreso a clinica operadora.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA**

**REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA**

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 04/02/2026 | Hora: 03:25 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN 102401 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Patricia Avila | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____ | 1033696795 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3114553575 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Brownie | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 1 aprox | Color: café oscuro | Raza: mestizo | N/R |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Av calle 72 # 72A87 | Barrio: Boyacá | Localidad: Engativá |
| Correo electrónico: P.avila59@yahoo.com | Estrato: 3 | UPZ |

**Examen clínico general**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 180 | F.R (R/min): 60 | T (°C): 38.6 | C.C: 1☐ 2☒ 3☐ 4☐ 5☐ | |
| TLLC: 2 sg | Pulso: F/I/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: | |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | X | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Se hace la visita al reporte de un canino presuntamente atropellado el cual es un macho castrado, sin microchip de aproximadamente un año y medio, el cual presenta ausencia total de movimiento en tren posterior, se arrastra en el desplazamiento, no presenta sensibilidad profunda, escoriación con herida abierta a nivel de las dos rótulas y al parecer no tiene control completo de esfinteres, el canino presenta comportamiento reactivo por nerviosismo, se administra Ketoprofeno 2mgX1kg via intramuscular

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | Y | 1 | Desoarasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | Y | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☑ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☑ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda realizar Rx de columna y miembros posteriores y valoración medico veterinaria intra hospitalaria

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☑ Testigo

Yo, Patricia Avila identificado con número de Cédula 1033696795, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Bamba a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leido y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Patricia Avila P.

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Dieg. Jimenez S. | DJ | 34910 |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

# ACTA DE ENTREGA VOLUNTARIA DE ANIMALES PARA CUSTODIA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Código: PM06-PR08-F15 | Versión: 4.0

FECHA SUSCRIPCIÓN: DÍA MES AÑO

## 1. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA EL (LOS) ANIMALE(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: Patricia Avila | | Tipo y número de Documento: cc 1033696795 | |
| Dirección: Av clle 72 #12A 87 | | Localidad: Engativá | |
| Teléfono: 3114553575 | Edad: 37 | Correo electrónico: Paulysofa yahoo.com | |
| Género: F | Estado civil: Casada | Personas que habitan: | |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL A RECIBIR No. 1

Nombre: Brownie Especie: canino Raza: mestizo Microchip: N/R

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ⊗ Medio 10 a 20kg ○ Grande >20kg

Color: café osc. Sexo: Macho [X] Hembra [ ] Edad: 1 año

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI [ ] NO [ ]

¿Animal de manejo especial? SI [ ] NO [X]

En caso afirmativo diligencie y anexe los Formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda

Observaciones: hacen reporte de un canino, al parecer fué atropellado en vía pública causando lesiones multiples, se evidencia un canino sin movimiento al posibilidad en tren posterior, aparentemente no tiene control de esfinteres

**ENTREGA VOLUNTARIA:**

Mediante el presente escrito, en mi calidad de propietario(a), mayor de edad, identificado(a) tal y como aparece en el Punto 1 de la presente acta, manifiesto libre y voluntariamente que hago entrega del (los) animal(es) descrito(s) en el Punto 2 de este documento, y en consecuencia renuncio a mis derechos como propietario(a) sobre el mismo por no contar con las condiciones mínimas para su bienestar. En consecuencia, el IDPYBA será la entidad que asumirá la custodia temporal del (los) mismo(s), de conformidad con las competencias otorgadas por la ley. Reconozco que durante el tiempo que permanezca en custodia el animal, el IDPYBA le brindará el cuidado, alojamiento, la manutención, recuperación, y la protección que esto requiera.

**Devolución:** De la presente decisión libre y voluntaria, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, podré solicitar ante el IDPYBA que se me devuelva al (los) animal(es). Pasado este término, el IDPYBA dispondrá definitivamente del (los) animal(es), para promover su adopción.

**Motivo de la entrega:** No hay tenedor responsable reportado

En consecuencia de lo anterior, manifiesto que he sido informado sobre las condiciones de esta entrega voluntaria, que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, podré solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la entrega, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina cuando esté en curso alguna denuncia penal o querella, so pena de declarar el estado de abandono y proceder por parte del IDPYBA a la promoción de la adopción del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la Carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico proteccionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, deberé pagar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlas en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de entrega conforme al parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016. Finalmente, de ser procedente, **esta entrega no me exonera de los procesos sancionatorios o penales que se puedan adelantar por incumplimiento o vulneración de la normatividad legal vigente relacionada con la protección y el bienestar animal.**

En constancia, suscribo la presente acta.

| QUIEN ENTREGA: | SERVIDOR O PROFESIONAL QUE RECIBE: | TESTIGO: |
|---|---|---|
| Firma: Patricia Avila P. | Firma: | Firma: |
| Nombre: Patricia Avila. | Nombre: Diego Jimenez | Nombre: Andres Garcia Rivera |
| Tipo y Documento No: 1033696795 | MP: 34910 | Tipo y Documento No: 1032467730 |
| ¿Acepta recibir notificaciones por correo electrónico? SI [X] NO [ ] | Cargo: M. Veterinario. | Teléfono y Dirección: 3164453265 clle 58 Bis sur #78 H 53 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

## Continuación: 2. INFORMACIÓN GENERAL DE OTROS ANIMALES

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____ Microchip:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

*CASO #5 UN102439*
**BRIGADA**

**Fecha:** 4 de febrero 2026.
**Dirección:** KENNEDY, ROMA, CL 57C SUR 79D 22.
**Descripción:** Verificación de estado de salud de animales afectados por derrumbe de casa.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** derrumbe de varias viviendas, en el cual se reporta una felina al interior de un inmueble directamente afectado, en proceso de rescate por parte del Cuerpo Oficial de Bomberos. Debido a la emergencia, se realiza desalojo preventivo de ciudadanos y animales de compañía del sector. Se solicita brigada médica para verificación del estado general de salud de los animales involucrados.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** presencia en el PMU de la vivienda en riesgo de colapso. La propietaria reporta tres caninos y un felino; la felina permanece al interior del inmueble sin que haya sido posible atraerla para su rescate. Los tres caninos (macho raza American Bully castrado, macho Teckel entero y hembra Bulldog esterilizada) fueron evacuados sin presentar lesiones y se encuentran fuera de riesgo.
Se efectuó valoración médico-veterinaria de los animales identificados en las viviendas afectadas, encontrando un total de dos felinos y tres caninos, todos sin hallazgos de riesgo inmediato. Se coordina con el GAULA la instalación de trampa para la captura segura del felino que permanece en la vivienda en riesgo de colapso. Asimismo, se deja apoyo consistente en un bulto de alimento para perro de 25 kg y un bulto de alimento para gato de 8 kg. Finalmente, se realiza censo de 19 caninos y felinos, y registro de 35 peces en el sector afectado.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 04/02/2026 | Hora: 7:30 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN102439 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Jeimy Paola Caicedo Munera | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____ | 1012436927 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3115309746 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: lulu | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 años | Color: Blanco-Negro | Raza: mestizo | N/e |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Cra 78 H bis # 63-28 sur | Barrio: Roma | Localidad: Kennedy |
| Correo electrónico: Santysalo1012@gmail.com | Estrato: 3 | UPZ |

**Examen clínico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 120 | F.R (R/min): 44 | T (°C): 38 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ |
| TLLC: 2sg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: — |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | APN | AN | NE | 7 | Sistema reproductivo | APN | AN | NE |
| 2 | Sistema musculo esquelético | APN | AN | NE | 8 | Ganglios linfáticos | APN | AN | NE |
| 3 | Sistema digestivo | APN | X | NE | 9 | Sistema urinario | APN | AN | NE |
| 4 | Sistema respiratorio | APN | AN | NE | 10 | Ojos | APN | AN | NE |
| 5 | Sistema nervioso | APN | AN | NE | 11 | Otro ¿cuál? | APN | AN | NE |
| 6 | Sistema cardiovascular | APN | AN | NE | 12 | Comportamiento | APN | AN | NE |

**Descripción de los hallazgos**

Se realiza atención a felino hembra en el punto reportado encontrando un animal con buenas condiciones de salud, sin defecar, posible constipación por puentos estresantes, reducción en consumo de alimento y agua, se deja fórmula médica para manejo de ansiedad y comportamiento inmunomodulador, fibra y desparasitante, Animal atendido en PMU en predio de vivienda afectada

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | X |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☑ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se indica seguimiento de la receta médica de manera integral y brindar al felino un lugar tranquilo, libre de ruidos para reestablecer su comportamiento habitual

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☑ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Jeimmy Paola Caicedo Moreno identificado con número de Cédula 1012436924, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Lulu a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Jeimmy Caicedo

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #6 LM26000754***
**ESCUADRÓN**

**Fecha:** 6 de febrero 2026.
**Dirección:** CHAPINERO, PORCIUNCULA, CL 72 11 82.
**Descripción:** Verificación de estado de salud y condiciones de Canino de habitante de calle.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino perteneciente a habitante de calle, reportado con herida en la región dorsal y presunto maltrato, ya que permanece amarrado con frecuencia en el sector frente a la Iglesia de La Porciúncula.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se realizo atención a** canino hembra raza pitbull, castrada, con múltiples masas cutáneas ulceradas sobre el dorso a nivel lumbar y sacro, así como masas ulceradas en el miembro anterior izquierdo. Presenta además sobredesgaste de incisivos, distensión abdominal moderada (se debe descartar acumulación de líquido a nivel abdominal) e irritación bilateral de conjuntivas y párpados. Se realiza traslado del animal al hogar de paso B.A.R. de manera temporal, mientras es remitido a la UCA para legalización del ingreso y realización de exámenes.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 02/06/2026 | Hora: 01:50 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: CM26000754 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: José Montoya Feria | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Nena BAR | Microchip: ¿Tenía? Si ☒ NO ☐ |
|---|---|---|---|
| Edad: 7 años aprox | Color: café | Raza: Pitbull | 900255001147999 |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: clle 72 #118C | Barrio: Porciuncula | Localidad: Chapinero |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: N/A | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 140 | F.R (R/min): 30 | T (°C): 38.5 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: F/C/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se encuentra canino hembra raza pitbull, castrada con microchip y tatuaje, se encuentran masas de piel sobre el dorso a nivel lumbar y sacro, las masas se encuentran ulceradas, también tiene masas en el miembro anterior izquierdo también ulceradas, sobredesgaste de dientes incisivos, distención abdominal moderada por esto se debe descartar acumulo de liquido a nivel abdominal, mucosas bilateral de conjuntiva ocular y párpados

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☒ Otro, ¿Cuál? UCA

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se hace traslado de el canino a hogar de paso temporal para su posterior traslado a UCA para valoración médico veterinaria y toma de exámenes

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, José Montoya Feria identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Nena a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: JOSE

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S JOSE | | 34910 |

PROCESO PROTECCION ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

# ACTA DE ENTREGA VOLUNTARIA DE ANIMALES PARA CUSTODIA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-F15 | Versión: 4.0

FECHA SUSCRIPCIÓN: DIA MES AÑO

## 1. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA EL (LOS) ANIMALE(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: | Jose Mondoya Pena | Tipo y número de Documento: | |
| Dirección: | Cll 302 # 10-87 | Localidad: | Chapinero |
| Teléfono: | | Edad: 67 | Correo electrónico: |
| Género: M | Estado civil: soltero | Personas que habitan: | |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL A RECIBIR No. 1

Nombre: Nena | Especie: Canino | Raza: Pitbull | Microchip: 900255001147499

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 25kg ⊘ Grande: >25kg | Color: cafe | Sexo: Macho / Hembra | Edad: 6-7

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? S / N | ¿Animal de manejo especial? S / N

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del posible tercero según corresponda)

Observaciones: Se encuentra canino hembra, rescatada con multiples lesiones de pia, desgaste dental e inflamacion ocular

**ENTREGA VOLUNTARIA:**

Mediante el presente escrito, en mi calidad de propietario(a), mayor de edad, identificado(a) tal y como aparece en el Punto 1 de la presente acta, manifiesto libre y voluntariamente que hago entrega del (los) animal(es) descrito(s) en el Punto 2 de este documento, y en consecuencia renuncio a mis derechos como propietario(a) sobre el mismo por no contar con las condiciones mínimas para su bienestar. En consecuencia, el IDPYBA será la entidad que asumirá la custodia temporal del (los) mismo(s), de conformidad con las competencias otorgadas por la ley. Reconozco que durante el tiempo que permanezca en custodia el animal, el IDPYBA le brindará el cuidado, alojamiento, la manutención, recuperación, y la protección que este requiera.

**Devolución:** De la presente decisión libre y voluntaria, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, podre solicitar ante el IDPYBA que se me devuelva el (los) animal(es). Pasado este término, el IDPYBA dispondrá definitivamente del (los) animal(es), para promover su adopción.

Motivo de la entrega: NO se encuentra tenedor responsable

En consecuencia de lo anterior, manifiesto que he sido informado sobre las condiciones de esta entrega voluntaria, que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, podré solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la entrega, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina cuando esté en curso alguna denuncia penal o querella, o para dar declarar el estado de abandono y proceder por parte del IDPYBA a la promoción de la adopción del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la Carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico proteccionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, deberé pagar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlas en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de entrega conforme al parágrafo del artículo 48A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016. Finalmente, de ser procedente, **esta entrega no me exonera de los procesos sancionatorios o penales que se puedan adelantar por incumplimiento o vulneración de la normatividad legal vigente relacionada con la protección y el bienestar animal.**

En constancia, suscribo la presente acta:

| QUIEN ENTREGA: | SERVIDOR O PROFESIONAL QUE RECIBE: | TESTIGO: |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: Jose mondoya F | Nombre: Diego Jimenez | Nombre: Andres Garcia Mena |
| Tipo y Documento No: | M.P. 34910 | Tipo y Documento No: CC 1032469736 |
| ¿Acepto recibir notificaciones por correo electrónico? SI ____ NO ____ | Cargo: M. Veterinario | Teléfono y Dirección: 3164453265 Cll 58B Sur # 78H53 |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

## Continuación: 2. INFORMACIÓN GENERAL DE OTROS ANIMALES

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: _____ Especie: _____ Raza: _____

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: _____ Sexo: Macho | Hembra Edad: _____

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: _____

## *CASO #7 UN102601*
## BRIGADA

**Fecha:** 6 de febrero 2026.
**Dirección:** BOSA, LOS LAURELES, CL 81 SUR 80L 20.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de felino presuntamente abandonado

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino enfermo y presuntamente abandonado encontrado frente a un conjunto residencial, con lesión ocular y presencia de secreción purulenta. Porta collar, pero no cuenta con microchip ni tatuaje y no se ha identificado tutor. El ciudadano informa que el animal come y le brindará resguardo temporal, aunque manifiesta preocupación por posible contagio a sus otros felinos.

**El equipo B.A.R. realizó visita y realizo** atención a felino macho negro entero, con palpación de un solo testículo en saco escrotal, baja condición corporal y gingivoestomatitis moderada. Se encontraba decaído y levemente deshidratado, por lo que se administró ketoprofeno IM (1 mg/kg) por dolor bucal y un bolo de solución salina subcutánea. Presenta pérdida antigua del globo ocular izquierdo, no relacionada con el estado clínico actual. Las personas que lo resguardaron manifiestan interés en adoptarlo, solicitando su traslado previo a un hogar de paso para tratamiento médico, pruebas diagnósticas para descartar enfermedades virales y esterilización, con el fin de iniciar posteriormente el proceso de adopción.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 06/02/2026 | Hora: 19:00 | Nº Consecutivo: |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN 102601 | | Nº Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☑ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Jhon Chuguen | Tipo de documento: CC ☑ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 1012367472 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3057114725 | |

**Datos del Animal**

| ☐ Canino ☑ Felino | ☑ Macho ☐ Hembra | Nombre: Negrito Fel | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☑ |
|---|---|---|---|
| Edad: 2 | Color: negro | Raza: mestizo | N/e |
| ☑ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☑ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: calle 81 sur # 80 L 20 | Barrio: Laureles | Localidad: Bosa |
|---|---|---|
| Correo electrónico: N/R/I | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 160 | F.R (R/min): 40 | T (°C): 38.9 | C.C: 1☐ 2☑ 3☐ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: F/c | Mucosas: rosadas | % Deshidratación: 6% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | APN | AN | NE | 7 | Sistema reproductivo | APN | ☑ | NE |
| 2 | Sistema musculo esquelético | APN | AN | NE | 8 | Ganglios linfáticos | APN | AN | NE |
| 3 | Sistema digestivo | APN | ☑ | NE | 9 | Sistema urinario | APN | AN | NE |
| 4 | Sistema respiratorio | APN | AN | NE | 10 | Ojos | APN | ☑ | NE |
| 5 | Sistema nervioso | APN | AN | NE | 11 | Otro ¿cuál? | APN | AN | NE |
| 6 | Sistema cardiovascular | APN | AN | NE | 12 | Comportamiento | APN | AN | NE |

**Descripción de los hallazgos**

Felino con baja condición corporal y gingivoestomatitis moderada, se encuentra decaído y levemente deshidratado, sob se palpa un testículo en el saco escrotal, tiene perdida del globo ocular izquierdo se administra dosis de Keloprofeno intramuscular 1mg x Kg y bolo de solucion salina subcutanea se requiere descartar enfermedades virales

| Servicios prestados | Recomendaciones |
|---|---|

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | Y | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | Y | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☑ SI ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☑ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda hacer pruebas virales y Esterilización del felino

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☑ Cuidador ☐ Testigo

Yo. Jon Chaparro identificado con número de Cédula 1012367472, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | D.J. | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #8 LM26000739***
**BRIGADA**

**Fecha:** 7 de febrero 2026.
**Dirección:** SAN CRISTOBAL, LAS BRISAS , KR 06 04 SUR 04.
**Descripción:** Verificación de condiciones de canino abandonado en lote.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino presuntamente abandonado en un lote, donde según el ciudadano permanece desde hace aproximadamente dos meses llorando con frecuencia y posiblemente amarrado, sin que se conozca tutor o responsable.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que el predio corresponde a un lote deshabitado de propiedad privada, sin acceso disponible. No fue posible observar al canino reportado. Se intentó ingreso por otras puertas desde la vía principal, sin obtener respuesta, evidenciándose aparente abandono del lugar. En consecuencia, se clasifica como visita fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 / Versión: 1.0 | |

Fecha: 07/02/26 | Hora: 11:10 am.

No. Petición / Incidente: LM 26000739 | No. Brigada/ Folio:

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoras/es ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

Nombre: Joseph | No. Identificación: NR. | Teléfono: 3184625453

**Datos de la Intervención**

Dirección Notificada: Cra 6 # 04-04 sur. | Barrio: Las Brisas | Localidad: San Cristobal

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

- Se realiza verificación en el punto indicado, se encuentra que es un lote deshabitado en el cual no es posible el acceso ya que es una Propiedad privada, No se logra identificar el canino en cuestión, Se trata de lograr el acceso por la puerta que da hacia la vía Principal pero nadie atiende a la puerta y la casa parece abandonada.

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032462736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #9 LM26000763***
**BRIGADA**

**Fecha:** 7 de febrero 2026.
**Dirección:** RAFAEL URIBE, PUERTO RICO, CL 48B SUR 05F 30 INT 22 AP 204.
**Descripción:** Verificación de condiciones de felino encerrado en Jaula.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino que presuntamente permanece encerrado en una jaula de manera permanente por parte de una pareja de adultos mayores, siendo retirado únicamente para actividades puntuales. La ciudadana refiere desconocer mayores datos de los responsables y no cuenta con evidencias adicionales.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que no se encontró persona alguna para atender la diligencia en el inmueble señalado. Mediante labor de vecindario se obtuvo información de que el felino efectivamente permanece en poder de la persona reportada y que se han dispuesto vidrios en el entorno para evitar el acercamiento de perros al lugar. En consecuencia, se clasifica como visita fallida.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 / Versión: 1.0 | |

Fecha: 07/02/2026 Hora: 12:50

No. Petición / Incidente: LM26000763 No. Brigada/ Folio:

Tipo de intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoristas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

Nombre: N/R | No. Identificación: N/R | Teléfono: 3212848670

**Datos de la Intervención**

Dirección Notificada: clle 48B sur # 05F30 | Barrio: Puerto rico | Localidad: Rafael Uribe Uribe

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cual? _____

**Observaciones**

Nos acercamos a la dirección notificada para hacer la respectiva valoración, pero en el predio no se encuentra ninguna persona que pueda atender la visita, se realiza labor de vecindario obteniendo como información que la persona en cuestión si tiene el felino en su poder y que aparte pondria vidrios frente su casa para evitar que los perros se acerquen

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1037627736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 1070921414 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #10 UN102649***
**BRIGADA**

**Fecha:** 6 de febrero 2026.
**Dirección:** BOSA, EL RETAZO, KR 80 71C SUR 27.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de felino presuntamente abandonado y en mal estado de salud.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino que llegó de manera repentina a una vivienda donde residen dos adultos mayores, presentando vómito y diarrea. La ciudadana refiere que al alzarlo el animal manifiesta dolor, desconociendo la causa, y que tras consultar en el sector no se identificó tutor responsable.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** felino macho de aproximadamente 2–3 años, estable al momento de la valoración. Ha presentado tres episodios de vómito en el día, se encuentra levemente deshidratado, aunque consumió agua voluntariamente durante la atención. No ha ingerido alimento. No presenta lesiones externas ni alteraciones osteomusculares; temperatura de 39.5 °C. Se evidencia dolor a la palpación abdominal y leve inflamación con enrojecimiento de encías. Se administra hidratación subcutánea con solución salina y ketoprofeno 1 mg/kg. Paciente estable, fuera de peligro inmediato, con alteración digestiva en curso.

Se brindan recomendaciones de manejo y signos de alarma, y se programa visita de seguimiento con brigadas, con el fin de verificar evolución clínica.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 07/02/2026 | Hora: 02:40 pm | N° Consecutivo: |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: UN702699 | | N° Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atencion Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Cuz Janeth Alcala | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 52171238 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3208204888 | |

**Datos del Animal**

| ☐ Canino ☒ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Garfield | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 2-3 | Color: Naranja | Raza: mestizo |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | N/R |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: cra 80 #71 c27 sur | Barrio: Naranjos | Localidad: Bosa |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 180 | F.R (R/min): 60 | T (°C): 39.5° | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: F/c | Mucosas: Rosa-palido | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | ☒ | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Felino macho entero de aproximadamente 2-3 años, ha vomitado en 3 ocasiones el presente dia, levemente deshidratado aunque consumió agua, NO ha consumido alimento, NO se evidencia ninguna lesión o alteración osteomuscular temp 39.5°. Se le administra hidratación subcutanea con SSF y una dosis de Ketoprofeno 1mg/kg presenta dolor abdominal a la palpación a nivel abdominal

| Servicios prestados | Recomendaciones |
|---|---|

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | | BOGOTÁ — Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | Y | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | Y | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda estimular el consumo de alimentos con dieta blanda y garantizar el acceso al agua

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo JOSE WALUETH AYALA. identificado con número de Cédula 52771231 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a GOKU. a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | D.J. | 34910 |

***CASO #11 UN102750***
**URGENCIAS**

**Fecha:** 9 de febrero 2026.
**Dirección:** USME, EL LIBANO, TV 3 BIS 84A SUR 74.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de felino herido.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino rescatado en horas de la madrugada, con herida en miembro posterior y presunta luxación de cadera que le impide sostenerse en pie. El ciudadano refiere que fue valorado previamente en consulta veterinaria para determinar su condición.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se reviso** felino hembra, sin marca de esterilización, rescatada el día anterior en un canal de aguas, donde presuntamente estaba siendo atacada por dos caninos. El animal se encuentra postrado, sin respuesta funcional en miembros posteriores, con reflejo de amenaza casi ausente, incapacidad para incorporarse o mantenerse en estación. En la evaluación articular no se evidencian fracturas en miembros posteriores; sin embargo, se debe descartar compromiso de columna vertebral, cadera y médula espinal. Presenta diarrea fétida con moco y dolor a la palpación abdominal, sin dolor aparente al manipular los miembros posteriores. Según informan, fue llevada previamente a una clínica veterinaria donde recibió medicación analgésica no especificada. El felino consume agua y alimento. Se solicita traslado a clínica operadora para manejo intrahospitalario urgente.





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 09/02/2026 | Hora: 9:40 am | N° Consecutivo: |
| N° Petición / Incidente: UN102750 | | N° Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☑ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Jhon Castro | Tipo de documento: CC ☑ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 80878270 |
| Correo electrónico: jhoncastro85.gc@gm | Teléfono: 3212965071 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☑ Felino | ☐ Macho ☑ Hembra | Nombre: Sombra | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☑ |
| Edad: 7-2 | Color: Negro | Raza: mestizo | N/R |
| ☐ Entero ☐ Castrado ☑ Desconocido | ☑ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Tv 3Bis #84A sur 74 | Barrio: Libano | Localidad: Usme |
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clinico general**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 180 | F.R (R/min): 60 | T (°C): 36.9 | C.C: 1☐ 2☒ 3☐ 4☐ 5☐ | |
| TLLC: 2seg | Pulso: F/C | Mucosas: Rosado Pálido | % Deshidratación: — | |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | Y | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | Y | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | Y | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Felino hembra, no reporta microchip ni marca de esterilización, Según informa el cuidador fue rescatada el dia de ayer en la mañana y q.e posiblemente dos caninos la lastimaron. El animal se encuentra postrado, no responden sus miembros posteriores, el reflejo de amenaza está casi ausente, no logra incorporarse, hay que descartar compromiso de columna vertebral, cadera y medula espinal, presenta diarrea y luego de la dosis de Ketoprofeno presenta episodio de vómito dolor a la palpación abdominal. El felino consume agua y alimento

| Servicios prestados | Recomendaciones |
|---|---|

| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ - INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | ✓ | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esteril zación. |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | ✓ | 7 | Exámenes de laboratorio: |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? |

**¿Caso trasladado?:** ☑ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☑ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda manejo intrahospitalario para obtener RX D/V y L/L de cadera y de la columna vertebral

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:** ☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Juan Manuel Cossio Castro identificado con número de Cédula 1020778290 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Juan Cossio

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | D J. | 34910 |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

**ACTA DE ENTREGA VOLUNTARIA DE ANIMALES PARA CUSTODIA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL**

Código: PM05-PR08-F15 | Versión: 4.0

FECHA SUSCRIPCIÓN: DIA MES AÑO

## 1. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ENTREGA EL (LOS) ANIMALE(S)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre completo: Jhon castro | | Tipo y número de Documento: CC 80878270 | |
| Dirección: Tv 3 Bis # 84 A sur 74 | | Localidad: Usme | |
| Teléfono: 3212965077 | Edad: 41 | Correo electrónico: Johncastro85.gc@gmail | |
| Género: M | Estado civil: Casado | Personas que habitan: 2 | Adultos mayores: 1 |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL A RECIBIR No. 1

Nombre: Sombra Especie: Felino Raza: mestizo Microchip: N/R

Tamaño: (X) Pequeño <10kg ( ) Medio: 10 a 25kg ( ) Grande: >25kg

Color: negro Sexo: Macho (X) Hembra ( ) Edad: 1-7

¿Requiere valoración detallada de bienestar animal? SI ( ) NO (X) ¿Animal de manejo especial? SI ( ) NO (X)

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del procedimiento según corresponda)

Observaciones: felino se encuentra postrado sin posibilidad de incorporarse se recomienda manejo intrahospitalario y a que también presenta desnutrición se administra Ketoprofeno para manejo del dolor

**ENTREGA VOLUNTARIA:**

Mediante el presente escrito, en mi calidad de propietario(a), mayor de edad, identificado(a) tal y como aparece en el Punto 1 de la presente acta, manifiesto libre y voluntariamente que hago entrega del (los) animal(es) descrito(s) en el Punto 2 de este documento, y en consecuencia renuncio a mis derechos como propietario(a) sobre el mismo por no contar con las condiciones mínimas para su bienestar. En consecuencia, el IDPYBA será la entidad que asumirá la custodia temporal del (los) mismo(s), de conformidad con las competencias otorgadas por la ley. Reconozco que durante el tiempo que permanezca en custodia el animal, el IDPYBA le brindará el cuidado, alojamiento, la manutención, recuperación, y la protección que este requiera.

**Devolución:** De la presente decisión libre y voluntaria, dentro de los siguientes treinta (30) días calendario, podre solicitar ante el IDPYBA que se me devuelva al (los) animal(es). Pasado este término, el IDPYBA dispondrá definitivamente del (los) animal(es), para promover su adopción.

Motivo de la entrega: No se encuentra tenedor responsable.

En consecuencia de lo anterior, manifiesto que he sido informado sobre las condiciones de esta entrega voluntaria, que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, podré solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la entrega, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina cuando esté en curso alguna denuncia penal o querella, so pena de declarar el estado de abandono y proceder por parte del IDPYBA a la promoción de la adopción del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la Carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico protecionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, deberé pagar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlas en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de entrega conforme al parágrafo del artículo 48A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016. Finalmente, de ser procedente, **esta entrega no me exonera de los procesos sancionatorios o penales que se puedan adelantar por incumplimiento o vulneración de la normatividad legal vigente relacionada con la protección y el bienestar animal.**

En constancia, suscribo la presente acta:

| QUIEN ENTREGA: | SERVIDOR O PROFESIONAL QUE RECIBE: | TESTIGO: |
|---|---|---|
| Firma: | Firma: | Firma: |
| Nombre: Jhon Castro | Nombre: Diego Jimenez | Nombre: Andres Garcia Mora |
| Tipo y Documento No.: 80878270 | M.P. 24910 | Tipo y Documento No.: CC 1032467736 |
| ¿Acepto recibir notificaciones por correo electrónico? SI ____ NO____ | Cargo: M. Veterinario | Teléfono y Dirección: 316 445 3261 |



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

## Continuación: 2. INFORMACIÓN GENERAL DE OTROS ANIMALES

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallado de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del posconsumo según corresponda)

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallado de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del posconsumo según corresponda)

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallado de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del posconsumo según corresponda)

Observaciones:

### ANIMAL A RECIBIR No. ____

Microchip:

Nombre: Especie: Raza:

Tamaño: ○ Pequeño <10kg ○ Medio: 10 a 20kg ○ Grande: >20kg

Color: Sexo: Macho | Hembra Edad:

¿Requiere valoración detallado de bienestar animal? SI | NO

¿Animal de manejo especial? SI | NO | N/A

(En caso afirmativo diligencie y anexe los formatos de Concepto de Condiciones de Bienestar del posconsumo según corresponda)

Observaciones:

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #12 UN102761*
## BRIGADA

**Fecha:** 9 de febrero 2026.
**Dirección:** KENNEDY, BAVARIA, KR 72C 9 41.
**Descripción:** Verificación del estado de salud de Canino de cuadra presuntamente atropellado.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino en situación de calle alimentado por residentes del sector, presuntamente atropellado días atrás, con posible fractura de columna y dificultad respiratoria. Según refieren, recibió medicación analgésica y recomendación de eutanasia; sin embargo, no se concretó atención posterior y existirían limitaciones económicas para su manejo.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** canino macho entero, con propietario, de aproximadamente 12 años de edad, que presenta ausencia de movimiento en tren posterior, disminución casi total del reflejo de amenaza y déficit de propiocepción, principalmente en miembro posterior derecho. El animal se encuentra estable, consume agua y alimento, y puede mantenerse en estación solo por breves minutos. Se presume antecedente de atropellamiento de aproximadamente una semana. En el examen clínico no se evidencian fracturas en huesos largos, por lo que se debe descartar compromiso a nivel vertebral o de cadera. El caso es escalado a escuadrón para manejo correspondiente.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 09/02/2026 | Hora: 12:11 | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: UN 102761 | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Milena Rodriguez | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | N° Identificación: 52027920 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3118962477 | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Muñeco | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: | Color: | Raza: N/R |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: cra 72C # 9-41 int.1 | Barrio: Castilla | Localidad: Kennedy |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 3 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 130 | F.R (R/min): 40 | T (°C): 38° | C.C: 1☐ 2☒ 3☐ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: R/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: — |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | X | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se hace la visita al reporte donde se encuentra un canino macho, entero, con propietario de aproximadamente 12 años de edad con falta de movimiento en tren posterior, disminución, casi ausencia de reflejo de amenaza y déficit de propiocepción, animal estable, consume agua y alimento se puede incorporar por algunos minutos, al examen medico veterinario no se detectan fracturas en huesos largos, se debe descartar compromiso vertebral o de cadera.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☒ Maltrato ☒ Otro. ¿Cuál? Abandono

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

El canino se encuentra bajo la Responsabilidad de un tenedor, el cual lleva su valoración medico veterinaria por manera privada y hacen recomendaciones de manejo intra hospitalario el cual hacen caso omiso. el caso se traslada a escuadron para su manejo, Afirman que tiene perros de raza pomerania los cuales se mantiene en la propiedad.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Milena Rodriguez identificado con número de Cédula 52027920, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Muñeco a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | | 34910 |

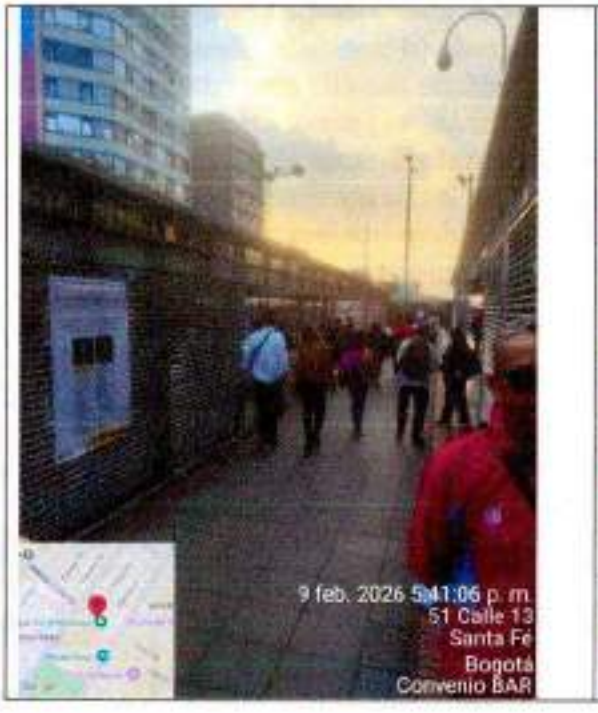
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #13 U LM26000840*
## BRIGADA TRANSMILENIO

**Fecha:** 9 de febrero 2026.
**Dirección:** SANTA FE, LA ALAMEDA, AK 14 26 0 (ESTACIÓN DE TRANSMILENIO "CALLE 26").
**Descripción:** Verificación de estado de salud y condiciones de canino de vendedor ambulante.

Durante la jornada realizada en la estación Ricaurte, se recibió un reporte a la línea 123 y fue asignado al equipo B.A.R. en el que se informaba: "Se reporta canino que estaria siendo agredido fisicamente por su tutor, habitante de calle. El canino responde al nombre de Tayson. Vigilancia de la estación aborda al ciudadano, quien manifiesta su intención de entregar al animal. Móvil U1404 del servicio D20 indica que el canino es utilizado para mendicidad". En atención a esta situación, se solicitó la presencia del equipo con el fin de ubicar a la persona reportada y realizar la respectiva valoración del animal.

El equipo B.A.R. de TransMilenio inició la búsqueda recorriendo diferentes estaciones desde Ricaurte; sin embargo, no fue posible ubicar al ciudadano ni al canino. Se informó a los gestores de convivencia de cada troncal para que alertaran en caso de avistamiento, sin que se recibiera confirmación posterior. Según lo manifestado por los gestores, después de las 4:00 p. m. disminuye la probabilidad de encontrarlos, ya que suelen retirarse del sistema en ese horario, siendo más frecuente su permanencia en jornada de mañana y media tarde.






**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 10/02/2026 | Hora: 8:00 am | N° Consecutivo: |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: UN 102854 | | N° Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Me permito informar que la persona que solicito la visita es el señor Dario Patarroyo. Quien atiende: Diego Garcia. | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 80927683 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: diego.garcia@seguridadexpress.co | Teléfono: 3118962477 | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Negro | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 2-3 años | Color: Negro. | Raza: mestizo |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | N/R |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Avd. 57R sur # 7200 | Barrio: Olarte. | Localidad: Bosa |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 140 ppm | F.R (R/min): 44 rpm | T (°C): 37.5° | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 Sg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: -5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se atiende canino macho entero de aproximadamente 3 años de edad. el cual indican q ue tiene conducta reactiva frente a estimulos especifiros, principalmente al ruido de motocicletas y pitos, no se encuentra esterilizado, no cuenta con microchip. de identificación ni esquema de vacunación completo. Paciente con buen estado de salud general, se administra desparasitante. gulgocal 200

| Servicios prestados | Recomendaciones |
|---|---|

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio. | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

El jefe de seguridad manifiesta que el canino debe ser retirado del lugar por motivos de seguridad personal ya que representa un peligro para el personal del portal y para los usuarios ya que entran motocicletas a alta velocidad aunque la velocidad max. dentro de instalaciones es de 20 K/h. Se recomienda dar en adopción responsable el canino. y manifiestan que el departamento de seguridad no son responsables.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____, identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haberlo leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | DJ. | 34910 |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 10/02/2026 | Hora: 08.00 am | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN 102854 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Me permito informar que la persona que solicito la visita es el señor Dario Estevan Quien atiende: Diego Cearcia. | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 80927683 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Mona | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ N/R |
|---|---|---|
| Edad: 11-12 | Color: Dorado. | Raza: mestizo |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: aut. 57R sur #72D0 | Barrio: olarte. | Localidad: Bosa |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 120. | F.R (R/min): 40 | T (°C): 38° | C.C: 1☐ 2☐ 3☐ 4☒ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: F1S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: -5% |

**APN**: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | APN | AN | NE | 7 | Sistema reproductivo | APN | AN | NE |
| 2 | Sistema musculo esquelético | APN | AN | NE | 8 | Ganglios linfáticos | APN | AN | NE |
| 3 | Sistema digestivo | APN | AN | NE | 9 | Sistema urinario | APN | AN | NE |
| 4 | Sistema respiratorio | APN | AN | NE | 10 | Ojos | APN | AN | NE |
| 5 | Sistema nervioso | APN | AN | NE | 11 | Otro ¿cuál? | APN | AN | NE |
| 6 | Sistema cardiovascular | APN | AN | NE | 12 | Comportamiento | APN | AN | NE |

**Descripción de los hallazgos**

Se atiende canino hembra, esterilizada de aproximadamente 12 años de edad sin microchip. con buena condición corporal, canino reaccionando a estimulos especificos como ruidos de motocicletas, NO presenta esquema de vacunación. Se administra desparasitante galgocal 200

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda hacer proceso de adopción responsable. Ya que el canino, segun informa el jefe de seguridad, no está a cargo de ellos y representa un peligro para el personal de el portal y para los usuarios. el personal de seguridad no está a cargo de la canina.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | D.J. | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #15 UN102855*
## BRIGADA

**Fecha:** 10 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, SUMAPAZ, CL 67A SUR 18N 92 ESTACION DE TRANSMICABLE "JUAN PABLO II"
**Descripción:** Verificación de canino agresivo con otros caninos en Transmilenio.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** agresión fatal entre caninos ocurrida en la estación TransMiCable Juan Pablo II, donde un perro adoptado por funcionarios del sistema atacó a un canino de un usuario, causándole heridas graves que derivaron en su fallecimiento.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** mediante labor de vecindario la identificación de dos caninos coincidentes con la evidencia fotográfica. Según trabajadores del sector, los animales frecuentan las instalaciones desde hace aproximadamente 6 años y el comportamiento agresivo no es habitual, refiriendo que sería el primer evento de ataque a otro canino. Se realiza sensibilización al personal de aseo, quienes manifiestan interés en esterilizar al canino blanco con amarillo (el canino amarillo de mayor tamaño ya se encuentra esterilizado). No fue posible realizar valoración clínica debido a que los animales son nerviosos con personas desconocidas, se encuentran en espacio abierto y huyen ante intentos de manipulación. El personal sugiere articular brigada médico-veterinaria con la oficina de gestión social "Manitas" para facilitar la valoración y manejo de los animales.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 Versión: 1.0 | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 10/02/26 | Hora: 11:24 |
| No. Petición / Incidente: UN 102855 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Disney Arenas | Cc 1105870315 | 3202232681 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| clle 69 asur # 18N 92 | Sumapaz | Ciudad Bolivar |

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☒ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Se logran identificar dos caninos machos, uno entero y el otro esterilizado en labor de vecindario, los trabajadores indican que los caninos llevan al menos frecuentando 6 años las instalaciones y que el comportamiento "agresivo" de el canino del reporte no es todo el tiempo y que de hecho el caso del reporte fué la primera vez, se realiza sensibilización con el personal de aseo que es con quien permanece el canino e informan que estan interesados en la esterilización del mismo, no es posible la valoracion médico veterinaria ya que son naviosos y no hay un lugar cerrado para realizarla. Articular con Gestión Social "manitas" para valoración.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Disney Arenas C. | 1105870315 | DISNEY A |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | DJ. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #16 UN102856*
## BRIGADA TRANSMILENIO

**Fecha:** 10 de febrero 2026.
**Dirección:** USAQUEN, VILLA DEL PRADO, AK 45 174B 0, (PORTAL NORTE).
**Descripción:** Valoración y brigada para canino presuntamente abandonado en Transmilenio.

Durante la jornada, se recibió un reporte a la línea 123 asignado al equipo B.A.R., en el cual el líder de seguridad informaba que aproximadamente a las 17:25, en la plataforma 1, se identificó un canino en presunto estado de abandono. El equipo GC-EYC realizó la verificación en el lugar en compañía de guardas de seguridad y personal de chaleco rojo, y se indicó que se articularía con el líder del portal para evaluar la posibilidad de trasladar al animal al alojamiento destinado para caninos dentro de las instalaciones. En atención a lo anterior, el equipo se desplazó al portal para efectuar la valoración médico-veterinaria correspondiente.

En la revisión clínica se identificó un canino macho castrado, criollo, de aproximadamente 10 años, con microchip, de nombre "Rocky", quien se encontraba inicialmente extraviado en el Portal 80 y fue trasladado al Portal Norte por disponibilidad de caniles. Presentó frecuencia cardiaca de 156 lpm, frecuencia respiratoria de 44 rpm y temperatura de 38.1 °C; mucosas rosadas, TLLC de 2 segundos, TRC de 2 segundos y condición corporal 3/5. Durante la valoración se evidenció secreción ocular bilateral, dolor abdominal a la palpación con distensión, ausencia de varias piezas dentales y dolor articular en los cuatro miembros, posiblemente asociado a enfermedad articular por la edad. En piel y pelaje se observó opacidad, zonas alopécicas, callosidades y presencia de ectoparásitos. El canino se encontraba alerta, con temperamento nervioso, pero no agresivo.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 10/02/2026 | Hora: 10:53 am. | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN102356 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Yemmy Lozano. | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 53013228 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3015345159 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Rocky | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☐ 900193000197659 |
| Edad: 10 años aprx | Color: Café | Raza: Criollo | |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal Norte | Barrio: | Localidad: Usaquén. |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 156 lpm | F.R (R/min): 44 rpm | T (°C): 38.1 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta. |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | X | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino se encontraba perdido en el portal 80 y fue trasladado al portal norte por capacidad de cantes, se evidencia en la valoración canino alerta con presencia de dolor abdominal a la palpación y abdomen distendido, presenta ausencia de piezas dentales, dolor articular en los cuatro miembros posiblemente relacionado a enf. articular por la edad, piel y pelaje. Se evidencia pelaje opaco, algunas zonas alopecicas, callosidades y presencia de ectoparasitos. Temperamento: nervioso no agresivo.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se Solicita realizar brigada de salud para confirmar estado del animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, Yeimmy Lozano identificado con número de Cédula 53017228, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Rocky a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Daniella Bermudez | | 685/2025. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #17 2026BAER0001511***
**BRIGADA**

**Fecha:** 11 de febrero 2026.
**Dirección:** SUBA, GAITANA TIBABUYES, KRA 126C # 137A 52.
**Descripción:** Presunto maltrato de sujetos extraños.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** presunto maltrato, donde la ciudadana manifiesta que dos personas le cortaron sin autorización las uñas a su perra, presentando desde entonces dolor en las extremidades.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que el inmueble se encontraba con candado por la parte externa. Se realizó llamado en repetidas ocasiones sin obtener respuesta. No fue posible efectuar verificación, por lo cual se registra como visita fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 / Versión: 1.0 | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 11/02/2026 | Hora: 9:20 am |
| No. Petición / Incidente: 2026BAER0001511 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoristas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Ana Carmela Arroyo | N/R | N/R |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Kra 126G#137A52 | Gaitana | Suba |

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☒ Otro, ¿Cual? No hay nadie

**Observaciones**

Se acude a la dirección brindada por el solicitante de la atención y cuando llegamos al lugar nos damos cuenta que hay un candado puesto por la parte de afuera, sin embargo golpeamos en repetidas ocasiones sin recibir respuesta alguna

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032467736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

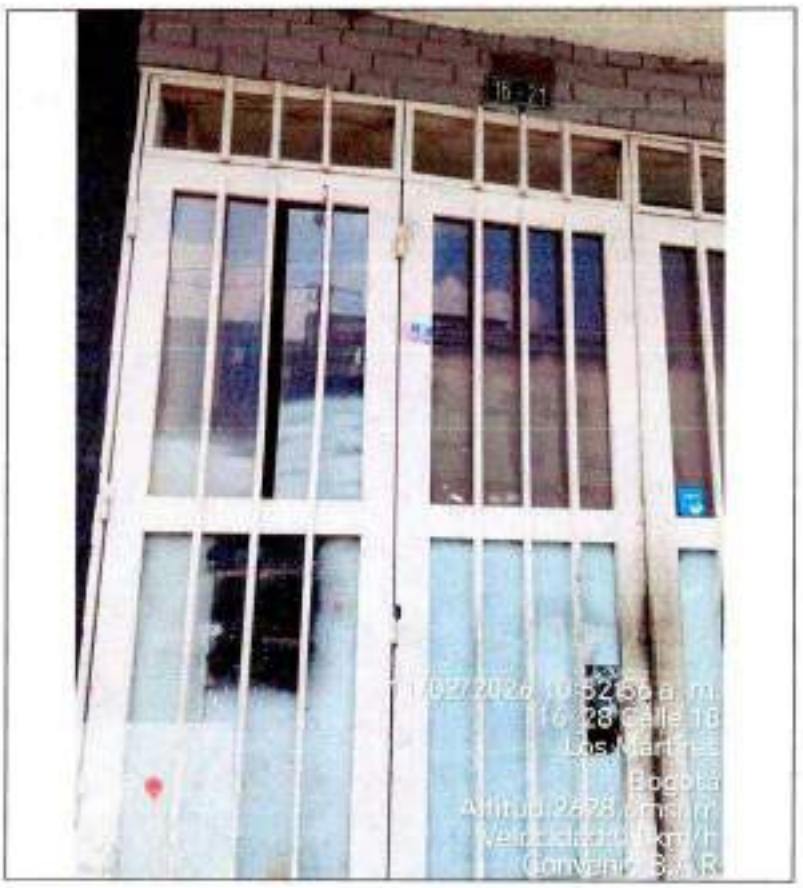
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #18 UN102856*
## SEGUIMIENTO BRIGADA

**Fecha:** 11 de febrero 2026.
**Dirección:** LOS MARTIRES, LA FAVORITA, CL 18 16 21.
**Descripción:** Brigada para Rocky encontrado en Transmilenio y con tenedor.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** solicitud de brigada para seguimiento a canino previamente reportado.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que los vecinos permitieron el acceso e informaron que el propietario no se encontraba en el inmueble, ya que había salido a trabajar. Se estableció comunicación telefónica con el señor, quien confirmó que se encontraba en el sector de La Soledad por motivos laborales. En consecuencia, se reprograma la atención con brigadas para una nueva fecha.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE

# SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS

**Código: PM01-PR05-F08** | **Versión: 1.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | |
|---|---|
| Fecha: 11/02/2026 | Hora: 10:53 am |
| No. Petición / Incidente: UN 102856 | No. Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoras ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Henry Rojas Mendoza | — | 3134830967 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| clle 18 16-21 | la favorita | Martires |

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☒ Otro, ¿Cuál? No se encuentran en dirección

**Observaciones**

Nos dirigimos a la dirección notificada en la cual atienden los vecinos quienes indican q-e el señor Henry no se encuentra en el predio, nos comunicamos al numero reportado y efectivamente el señor nos indica q-e había salido a trabajar y se encontraba retirado del lugar, se programa nuevamente con brigadas para la valoración del canino

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032467736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #19 UN102968***
**BRIGADA**

**Fecha:** 11 de febrero 2026.
**Dirección:** USME LAS BRISAS KR 1 98G SUR 41
**Descripción:** Verificación del estado de salud de felino presuntamente sin hogar y herido.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino encontrado con herida en el ojo izquierdo, en estado de delgadez y condiciones sanitarias deficientes, sin tutor identificado. El ciudadano manifiesta que puede brindarle resguardo temporal mientras se gestiona la atención. No cuenta con microchip.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** felino hembra esterilizada, identificada como "Nala", de aproximadamente 3–4 años, sin microchip y con esquema sanitario desconocido. Presenta condición corporal baja (2/5), deshidratación estimada del 8%, mucosas pálidas y triage 3. Al examen se observa lesión extensa en la región lateral izquierda de la cara, desde la oreja hasta el ojo, con compromiso del globo ocular izquierdo, secreción purulenta, olor fétido y desprendimiento cutáneo al contacto, compatible con proceso infeccioso severo. El animal se muestra dócil, consume alimento y agua, y mantiene funciones fisiológicas conservadas.

Se realiza limpieza, desinfección y depilación de la zona afectada, administración de ketoprofeno 1 mg/kg y bolo de hidratación subcutánea con solución salina fisiológica. Debido a la gravedad de la lesión, se indica manejo intrahospitalario y se traslada a brigadas para continuidad del tratamiento.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 11/02/2026 | Hora: 01:09 pm. | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN 102968 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Viviana Gomez | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 1012440907 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3106697418 | |

**Datos del Animal**

| ☐ Canino ☒ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Nala | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 3-4 | Color: Point tabby | Raza: Siames | N/R |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Cra 1 #98B sur 41 | Barrio: las brisas | Localidad: Usme |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 200 | F.R (R/min): 60 | T (°C): 37.8 | C.C: 1☐ 2☒ 3☐ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 3 sg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Pálidas | % Deshidratación: 8% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | | | 8 | Ganglios linfáticos | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se encuentra felino hembra esterilizada, sin microchip pero con tatuaje, con una lesión que abarca toda la porción lateral izquierda de la cara, desde la oreja hasta el ojo; hay compromiso ocular izquierdo, las lesiones tienen secreción purulenta y olor fétido, la piel se desprende fácilmente haciendo limpieza con una gasa. El felino consume alimento y agua de manera normal; orina y defeca de igual forma se realiza limpieza y desinfección de la herida, depilación de la zona. Se administra ketoprofeno 1mg/kg y bolo hidratación

| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
| | Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | X | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | X | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? hidratación subcutanea con bolos de solución salina | X | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: [X] SI [ ] No

Traslado a: [ ] Cierre de Caso [ ] CES [ ] Esterilizaciones [ ] Comportamiento [X] Seguimiento [X] Urgencias [ ] Maltrato [ ] Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se dejan recomendaciones médicas y fórmula de medicamentos a la persona cuidadora de la felina. para el tratamiento de la herida, se hace traslado a brigadas medicas para verificar estado del animal, se recomienda descartar enfermedades virales incluyendo calicivirus, toma de cuadro hemático ALT y creatinina

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

[ ] Propietario [X] Cuidador [ ] Testigo

Yo, Deisy Viviana Gomez tique identificado con número de Cédula 1012440907, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Nala a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse; y que fueron respondidas todas mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Deisy Gomez tiq

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | DJ | 34910. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #20 UN103044***
**BRIGADA**

**Fecha:** 12 de febrero 2026.
**Dirección:** BOSA, OLARTE, CL 18 16 21.
**Descripción:** Brigada veterinaria en Portal Sur a ciudadano.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** aceptación de brigada veterinaria por parte del ciudadano, quien indicó que estaría disponible al día siguiente a las 08:00 horas en el Portal del Sur.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que, pese a múltiples intentos de contacto telefónico con el ciudadano Carlos, no fue posible establecer comunicación, ya que no respondió a las llamadas. En consecuencia, la atención se registra como fallida y el caso se remite internamente a brigadas para programación de nueva visita domiciliaria en los próximos días.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | | |
| | Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0 | |

| Fecha: 12/02/2026 | Hora: 8:10 am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: UN103044 | No. Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Carlos Delgado | No. Identificación: NIR | Teléfono: 3245932083 |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: clle 18 t6 21 | Barrio: Olarte | Localidad: Bosa |
|---|---|---|

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Nos acercamos al punto que era el portal del sur y se intenta hacer comunicación por vía telefónica sin obtener ningún tipo de respuesta; al no recibir respuesta es imposible articular la valoración.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre: Andres Garcia Mora | No. Documento: 1037467736 | Firma: |
|---|---|---|

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre: Diego Jimenez S. | M.P.: 34910 | Firma: |
|---|---|---|

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #21 UN103040***
**BRIGADA**

**Fecha:** 12 de febrero 2026.
**Dirección:** USME, PORVENIR, AK 14 65 SUR 1.
**Descripción:** Valoración y brigada para canino presuntamente abandonado en Portal Usme Transmilenio.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino que frecuenta el Portal Usme, reportado con hematoma a la altura del ojo, sin collar y con comportamiento agresivo que dificulta la verificación completa.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** paciente canino macho entero, identificado como "Trosqui", de aproximadamente 2–3 años, con permanencia en el portal desde el 11 de febrero en horas de la mañana. No cuenta con esquema de vacunación ni microchip; desparasitación interna realizada por el equipo B.A.R. con Galgocal® 200.

Al examen clínico presentó frecuencia respiratoria de 40 rpm, frecuencia cardíaca de 140 lpm, temperatura de 39.4 °C, mucosas rosadas, tiempo de llenado capilar de 2 segundos y condición corporal 3/5. Conducta nerviosa, manejo con precaución (triage 4). Se evidencia inflamación de tejidos blandos en párpado superior e inferior derecho, compatible con trauma contundente, sin compromiso aparente del globo ocular. Presencia de infestación por pulgas, sin otras anormalidades al momento de la valoración.

Se administra ketoprofeno a dosis de 2 mg/kg, se realiza prueba de distemper con resultado negativo y se brindan recomendaciones para desparasitación externa y actualización de esquema sanitario, así como esterilización e implantación de microchip. Se manifiesta la intención de soltar el animal desde la persona que atendio la visita.





ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

BOGOTÁ | DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 12/02/2026 | Hora: 9:51am | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN103040 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Johana Yaime | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 24652481 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 310 3912173 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Trosqui | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ N/R |
| Edad: 2-3 | Color: amarillo | Raza: mestizo | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: AK 14 #65 sur 1 | Barrio: Porvenir | Localidad: USME. |
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clínico general**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 140. | F.R (R/min): 40 | T (°C): 39.4° | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ | |
| TLLC: 2sg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: N/a | |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | | | 8 | Ganglios linfáticos | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cual? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino de aproximadamente 2-3 años entero con inflamación de tejidos blandos a nivel de párpado superior e inferior derecho, al parecer generado por golpe contundente, el globo ocular no se ve comprometido, presencia de infestación por pulgas. Se administra dosis de Ketoprofeno a 2mg/Kg canino de manejo con precaución debido a que es nervioso y suele agredir se hace prueba de distemper arrojando como resultado negativo y se administra gulgocal 600 mg

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | X | 7 Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ SI ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☒ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda hacer desparasitación externa debido a que tiene infestación de pulgas y hacer seguimiento a el golpe del ojo por parte de brigadas.
la lider de seguridad de las instalaciones del portal hace la atención, aunque no fué la persona que realizó la solicitud, el administrador del portal manifiesta la intención de soltar el animal

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Johana Ariza identificado con número de Cédula 24.652.981 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a _____ a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Johana Ariza

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | D J. | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #22 UN103141*
## BRIGADA

**Fecha:** 13 de febrero 2026.
**Dirección:** PUENTE ARANDA, SAN EUSEBIO, CL 21 SUR 51D 06.
**Descripción:** Felina quemada y con tenedora de tercera edad en estado de salud complicado.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** ciudadana adulta mayor con estado de salud delicado, quien refiere tener cuatro caninos y dos felinos; uno de los felinos permanece en el techo y no ha sido posible vacunarlo, y la gata reportada presenta antecedentes de quemadura.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** felina hembra entera, llamada "Pepa", de aproximadamente 4–5 años, bajo tenencia de persona adulta mayor. Según refiere la tutora, el animal sufrió quemaduras hace aproximadamente dos años y ha recibido atención médico-veterinaria; en los últimos meses se ha manejado con tratamiento natural (sábila y aceites).

Al examen clínico se encontró paciente tranquila, con frecuencia cardiaca de 200 lpm, frecuencia respiratoria de 60 rpm, temperatura de 38.6 °C, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, pulso fuerte, simétrico y concordante, mucosas pálidas y deshidratación imperceptible. Se evidencia lesión cicatricial y zonas afectadas por quemadura que abarcan desde la escápula hasta la región cervical izquierda, así como lesión en la zona lateral izquierda de la cara desde la base del pabellón auricular hasta la región maxilar. Durante la brigada médico-veterinaria se realizó limpieza de las superficies afectadas y se dejaron recomendaciones de curación diaria y manejo antibiótico para favorecer la recuperación y secado de las heridas.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | ✓ | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Examenes de laboratorio | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☒ Seguimiento | ☒ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomienda limpieza diaria y tratamiento antibiotico para sacar la herida.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Yanibe Martínez identificado con número de Cédula 41379745 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidas todas mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Yanibe Martínez

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | | 34910 |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | | |

| Fecha: 13-02-2026 | Hora: 10:49 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN103141 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Mariaela Martinez | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | Nº Identificación: 41379745 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: /// | Teléfono: 3229818039 | |

**Datos del Animal**

| ☐ Canino ☒ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Pepa | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 4-5 | Color: Atigrado | Raza: Mestiza |
| ☐ Entero ☐ Castrado ☒ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: AK 148 # 138 F 26 | Barrio: Berlin | Localidad: Suba |
|---|---|---|
| Correo electrónico: /// | Estrato: 2 | UPZ Calida 11 |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 200 | F.R (R/min): 60 | T (°C): 38.6 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2s | Pulso: F.C | Mucosas: Rosado Pelido | % Deshidratación: Imperceptible |

APN: Aparentemente Normal. AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | APN | AN | NE | | | APN | AN | NE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | ✓ | | 7 | Sistema reproductivo | ✓ | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | ✓ | | | 8 | Ganglios linfáticos | ✓ | | |
| 3 | Sistema digestivo | ✓ | | | 9 | Sistema urinario | ✓ | | |
| 4 | Sistema respiratorio | ✓ | | | 10 | Ojos | ✓ | | |
| 5 | Sistema nervioso | ✓ | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | ✓ | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Felina hembra, con tenedora de la tercera edad el animal hace dos años presenta, aparentemente ha recibido atención medica veterinaria en los ultimos meses se ha hecho tratamiento natural.
Se hace brigada medico veterinaria, se realiza limpieza en la superficie afectada que abarca desde la escapula hasta la zona cervical izquierda del animal. tambien presenta lesion en la zona lateral de la cara que abarca desde la base del pabellon auricular izquierdo hasta la zona maxilar, Se deja recomendaciones

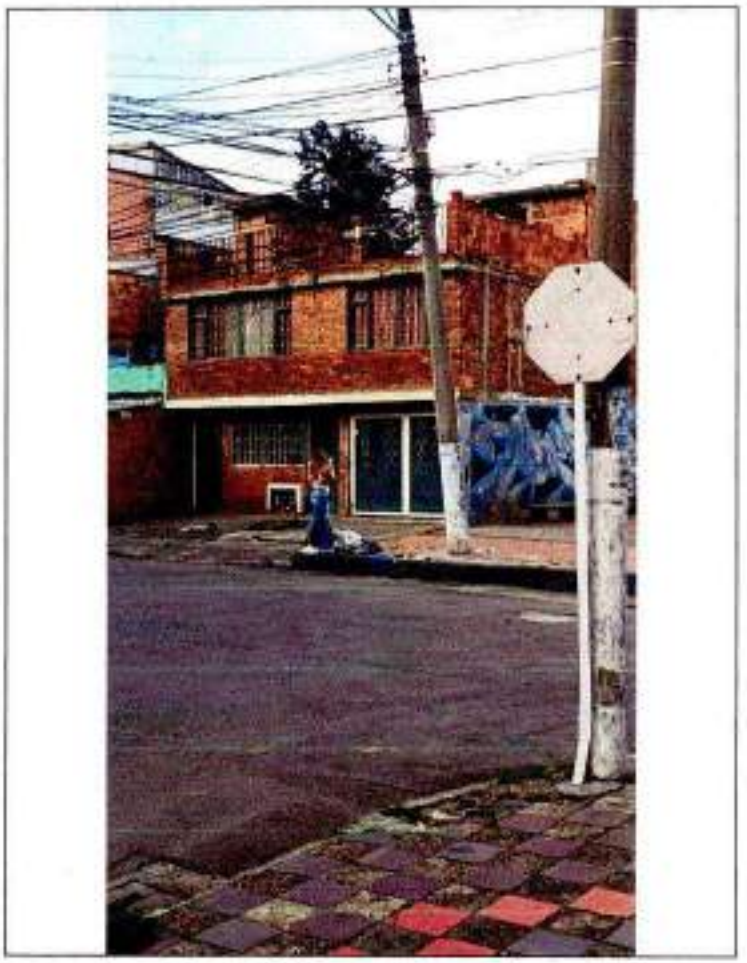
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #23 LM26000947***
**BRIGADA**

**Fecha:** 13 de febrero 2026.
**Dirección:** PUENTE ARANDA, SAN EUSEBIO, CL 21 SUR 51D 06.
**Descripción:** Verificación de canino en los huesos.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** presunta inanición en un canino con evidente estado de delgadez extrema, situación que ya cuenta con denuncia pública previa según lo manifestado por una ciudadana adulta mayor del sector.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** la presencia de un canino en una terraza en aparentes malas condiciones; sin embargo, en el inmueble únicamente se encontraba un menor de edad, quien no podía autorizar ni atender la diligencia. En consecuencia, se levanta acta de visita fallida, se deja comunicación con plazo de 24 horas y se programa nueva verificación para el día siguiente con el equipo de escuadrón.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 13/02/2026 | Hora: 5:10pm |
| No. Petición / Incidente: LM 26000947 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| N/R | N/R | N/R |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Calle 27 sur #51D06 | San Eusebio | Puente Aranda |

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAR hace presencia en la dirección notificada, encontrando un canino en una terraza en condiciones precarias, con evidente abandono animal, no se permite el ingreso al predio ya que solo hay un menor de edad que puede atender la visita, se articula con escuadron para poder atender el caso en una próxima visita

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032467736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #24 LM26000945***
**ESCUADRÓN**

**Fecha:** 13 de febrero 2026.
**Dirección:** SUBA, BERLÍN, AK 148 138F 26.
**Descripción:** Felina quemada y con tenedora de tercera edad en estado de salud complicado.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canina que, según reporte ciudadano, fue retirada de la vivienda y amarrada en la esquina junto a un lote, presentando presunta lesión en la cabeza.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** canina hembra cruce de pitbull, color blanco y negro, amarrada en vía pública con lazo de aproximadamente 2 metros, frente a una vivienda, en un canil improvisado con cubierta plástica. No contaba con agua disponible y se observó alimento casero en recipientes en condiciones de higiene inadecuadas. Atiende la señora Sonia Peña, quien manifiesta ser tía del propietario y refiere que decidieron amarrarla luego de que la perra agrediera a una menor de edad; previamente permanecía suelta en la cuadra sin supervisión.

En la valoración médico-veterinaria se evidenció leve descamación y resequedad cutánea, sin presencia de lesiones activas ni ectoparásitos. Constantes fisiológicas dentro de rangos normales. La responsable accede a reubicar al animal dentro de la vivienda, específicamente en la terraza. Se dejan recomendaciones y compromisos con plazo de cumplimiento de 10 días para verificación posterior.



PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

# ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-F03 | Versión: 5.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS | LM26000745 | FECHA DE LA DILIGENCIA: | 13 | 02 | 26 | HORA INICIAL: | 12:48 | AM X | HORA FINAL: | 1:30 | PM X |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA: | | TIPO DE DILIGENCIA: | Acompañamiento: O | Operativo: O | Oficio: O | Otro: O | | | | | |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN | Gravedad Leve: O | Gravedad Media: ● | Gravedad Alta: O | No Aplica: O | No Especificado: O | | | | | | |
| NUMERO DE RADICADO O QUEJA: | | MOTIVO DE VISITA: | Animal amarrado a la intemperie en Vía Pública | | | | | | | | |

## IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE: | Sonia Peña. | Tipo de documento: | C.C ● | Pasaporte: O | Cédula Extranjería: O | | |
| Número de documento: | 23395353. de Caldas/Boyacá | Género: | X | M | Otro | Edad: | 55. |
| Dirección de la diligencia: | C11 133-958-40 | | | | | Estrato: | 2 |
| Localidad: | Suba. | Barrio: | Riobamba | | Teléfono: | | 3105822808 |
| Relación con el(los) animal(es): | la Señora es la Tía del propietario del canino | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO: | Andres felipe Peña. | Tipo de documento: | C.C O | Pasaporte: O | Cédula Extranjería: O | | |
| Número de documento: | 1.093.385.391 de | Teléfono: | 3026255855 | Género: | F X | Otro | Edad: |
| E-mail: | | Persona que habitan en el predio: | Adultos | Adultos mayores | Menores | Condición especial | Otro |
| Tipo de vivienda: | Propia | Arrendada | Familiar X | Autoriza ingreso al inmueble: | | Tipo y número documento: | |

## CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Motivo de Visita Fallida | Dirección no encontrada: O | Dirección no existe: O | No se encuentra el animal: O | Ausencia de tenedor responsable: O | No se permitió el ingreso: O | | | | | | |
| | No corresponde a lo mencionado: O | Inseguridad: O | Otro: O | ¿CUAL? | | | | | | | |
| ¿Se deja comunicación?: | Si: O | No: O | No aplica: O | Plazo (días): | | Tipología de la Petición | | Gravedad Leve: O | | | |
| El tenedor reprogramó: | Si: O | No: O | No aplica: O | Fecha/hora: | | Gravedad Media: O | Gravedad Alta: O | No Aplica: O | | | |
| Próxima actuación: | Reprogramar sin policía: O | Reprogramar con policía: O | Remitir a Inspección de Policía: O | Remitir a URI/NA: O | Cerrar el Caso: O | | | | | | |
| Fue posible observar el animal: | SI: O | NO: O | No aplica: O | Estado: | | | | | | | |

Observaciones adicionales:

| | | | |
|---|---|---|---|
| FAUNA SILVESTRE | Acta de Incautación No.: | Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SDA No.: | No. Animales: |

**SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS**

Mediante el presente escrito, y con fundamento en el Artículo 46A de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal-IDPYBA solicito a la autoridad policiva presente solicitar de forma inmediata la **APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA** del(los) animal(es) valorado(s) en la presente visita, el cual consiste en retener el/los animal/es víctimas de presunto maltrato y entregar en custodia temporal al IDPYBA mientras la autoridad competente decide su situación jurídica con el propósito de evitar una mayor afectación en su bienestar (salud e integridad física y emocional). Art18 de la Ley 1774.

El(los) animal (es) que requiere (n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.:

No aplica: O

Señor (a) propietario (a): mediante la presente en conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificada por el artículo 2 de la Ley 2064 de 2020, usted podrá solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, en cuanto garantice la dirección del inicio para que la autoridad competente acuda en el lugar, a fin de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá D.C. o mediante correo electrónico protección.animal@animalesbogota.gov.co. En caso de que proceda la devolución, usted deberá garantizar los gastos de atención, custodia y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se tendrá la liquidación de expensas, los cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlos en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá del traslado y/o disposición de los animales objeto de solicitud conforme al Parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016.

**Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza el procedimiento solicitud:**

Nombre:

Firma:

Cargo / placa:

Entidad:

Mediante este documento, el cual ha sido leído e informado en su totalidad al propietario(a) y/o tenedor (a) del(los) individuo(s) aprehendidos o entregados voluntariamente, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal informa, que realizará exámenes médicos y conductuales que determinen si los animales son portadores de enfermedades zoonóticas (que afectan al ser humano), que comprometan la salud pública o constituyan fuente de propagación de enfermedades transmisibles o exóticas para los animales, caso en el cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 19 de la Ley 576 de 2000. Entiéndase eutanasia como "la muerte sin dolor", la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico (a condiciones físicas que generan dolor y sufrimiento) y como una medida sanitaria, en cuyo caso será obligatoria.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anexo Concepto de Condiciones de Bienestar | Si | No | Número de individuos valorados: | 1 | Número de Conceptos favorables: | 0 | |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo | Si | No | Número de Folios anexados de procedimiento de campo: | | Número de Conceptos desfavorables: | 0 | |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar? | Si | No | | | Número de Conceptos pendientes: | 1 | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL**

**ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL**

Código: PM05-PR08-F01 | Versión: 5.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

**TIPO DE DILIGENCIA**

Primera Visita ● Seguimiento ○ Compromiso de bienestar ○ No aplica ○ Otro ○ Cual?

**CONDICIONES DE BIENESTAR A MEJORAR/SEGUIMIENTO**

**NUTRICIÓN**

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de hambre y sed.

- El animal debe tener a disposición permanente Agua limpia y Alimento en un recipiente limpio.

**CONFORT**

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de molestias físicas y dolor.

- El canino debe estar resguardado al interior de la casa, protegido de la interperie no puede estar amarrado en vía pública.

**SALUD FÍSICA**

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de enfermedades por negligencia.

- Se recomienda realizar actualización de plan Vacunal y de desparasitación. Además se debe esterilizar. Presentar evidencias

**COMPORTAMIENTO**

Criterio por el cual todo animal está libre de miedo, estrés y puede expresar comportamientos naturales.

**ESTADO MENTAL:**

Criterio por el cual todo animal tenga la capacidad de enfrentarse a su entorno con predominio de estados emocionales positivos

**Nota:** Con el fin de garantizar el seguimiento: en caso de cambio de domicilio, el ciudadano se compromete a informar la nueva dirección al IDPYBA a los correos electrónicos escuadronentornuelita@tonimalesbog.gov.co, proteccionanimal@tonimalesbog.gov.co o a la dirección Carrera 10 # 26-51 Edificio Residencias Tequendama Torre Sur, Piso 8.

Plazo para el cumplimiento del compromiso de bienestar: 10 días. Fecha de Seguimiento: 23 02 2026

En mi calidad de propietario y/o responsable del animal de compañía o doméstico como aparece al pie de mi firma, manifiesto: Firma: Haber sido informado sobre mis obligaciones para con los animales según la normativa legal vigente, así como del contenido de esta acta de visita, cuyo incumplimiento podría acarrear consecuencias legales o administrativas.

Sonia Peña

Tipo y No. de Documento: 23390333

¿Acepta que a mi animal de compañía le sea implantado microchip de identificación? Si | No | NA

Nombre:



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Médico Veterinario Responsable de la Diligencia** | Nombre: Diego Jimenez S.<br>Firma: DJ.<br>Matrícula Profesional No.: 34910 | **Médico Veterinario Responsable de la Diligencia** | Nombre:<br>Firma:<br>Matrícula Profesional No.: |
| **Testigo de la Diligencia** | Nombre:<br>Firma: | **Testigo de la Diligencia** | Nombre:<br>Firma: |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA CANINOS DOMÉSTICOS

Código: PM05-PR08-F18 | Versión: 1.0

BOGOTÁ

No. Caso en Base de Datos: LM26000945

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL No. ____

Microchip: NR.

Nombre: Lona | Edad: 1 año | Especie: Canino

Raza: Pitbull cruce.

Tamaño: Pequeño (<10kg) | Mediano (10 a 20kg) X | Grande (>20kg)

Color: Negro/Blanco | Sexo: Macho | Hembra X

Finalidad: Compañía X | Custodia | Refugio | Cría | Experimentación | Vigilancia | Custodia parental | Otro

## CONDICIONES DE BIENESTAR

### NUTRICIÓN

Agua disponible: Limpia | Parcialmente sucia | Sucia | No hay X

Bebedero: Limpio | Parcialmente sucio | Sucio | No hay X

Comedero: Limpio | Parcialmente sucio X | Sucio | No hay

Alimento suministrado: Casero X | Concentrado X | Otro

Observaciones:

Frecuencia de alimentación al día: 1 | 2 X | 3 | Ad libitum

Comedero y bebedero es compartido con otros animales? SI X

¿Es adecuado el almacenamiento de concentrado? SI X

Con cachorros:

¿Cuál?

Fuente de agua: llave.

Condición corporal: 1/5 | 2/5 X | 3/5 | 4/5 | 5/5

Fecha vencimiento alimento:

Estado Nutricional: Inadecuado | Regular X | Adecuado

## SALUD

TLLC: <2 X | >2

TRPC: <2 | >2 X

Pulso:

Mucosas: Rosadas X | Congestionadas | Pálidas | Ictéricas | Cianóticas

% Deshidratación: 0% X | 5 - 6 % | 6 - 10% | 10 - 12% | 12 - 15 %

Antecedentes médicos: NR.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sistema. Tegumentario | APN | AN | NE | 6 | | APN | AN | NE |
| 2 | Musculo esquelético | APN | AN | NE | 7 | | APN | AN | NE |
| 3 | Sistema. reproductivo | APN | AN | NE | 8 | | APN | AN | NE |
| 4 | Oídos | APN | AN | NE | 9 | | APN | AN | NE |
| 5 | Ojos | APN | AN | NE | 10 | | APN | AN | NE |

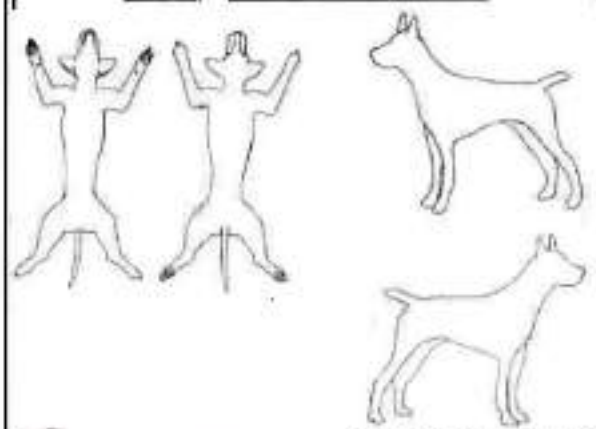
APN: Apariencia normal AN: Anormal NE: No evaluado

¿Piel y/o pelaje adecuados? SI X | NO

Descripción: Leve descamación y resequedad NO se observaron Pulgas.

¿Lesiones? SI X

Accidentales | No Accidentales | Ubicación:



Esquema adoptado y diseño libre: ASPCA

Prurito: SI X ¿Dónde?:

¿Secreciones? SI X ¿En qué lugar del cuerpo?

Tipo de secreción: Sanguinolenta | Purulenta | Serosa | Mucosa | Otra:

¿Cojera? SI X Grado: 1 | 2 | 3 | 4

¿Hay signos de dolor en el animal? SI X ¿Manejo de dolor? SI | NO

Cuáles?

¿Evidencia de diarrea? SI X ¿Vacunado? SI X

¿Evidencia de vómito? SI X Fecha última vacunación: X

¿Qué vacuna(s)? Triple viral canina | Rabia canina | Tos de perrera | Parvovirus | Pentavalente | Hexavalente | Otra:

¿Infestación de ectoparásitos? SI X ¿Esterilizado? SI | NO

¿Desparasitación externa? SI X Producto: Fecha:

¿Desparasitación interna? SI X Producto: Fecha:

¿Hay soporte de acompañamiento veterinario? SI X

Observaciones / Hallazgos clínicos/ Evidencia de agresión física:

No se observaron alteraciones médicas aparentes al momento del examen medico. Sólo se presenta algo de resequedad y descamación de la piel sin presencia de ecto-parásitos.

Estado de salud: Inadecuado | Regular | Adecuado X

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA CANINOS DOMÉSTICOS

Código: PM05-PR08-F18 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

### CONFORT

¿Zona de resguardo? X NO — Casa | Canil | Escombros | Otra ¿Cual?:

¿Protegido de condiciones climáticas? SI NO X — Total | Parcial | Deficiente — Descripción: Canil al exterior de la vivienda, a la interperie

Número de animales: 1

Especies: Caninos | Felinos | Aves | Otro | Equinos | Bovinos | Porcinos

¿Superficie de descanso? X NO — Cobija | Cobija | Sustrato | Cartón | Otro | No Hay

¿Hacinamiento? SI NO X — ¿Cuál?

Limpia X / Sucia — Descripción:

**Ambiente de permanencia:**

Terraza | Balcón | Patio | Calle | Interior | Canil

Otro: ¿Cuál? Exterior canil improvisado

¿Tiene posibilidad de acceso al interior del predio a voluntad? SI X

Tiempo en ambiente de permanencia: Todo el día X | Ocasionalmente

¿Cuántas horas? Todo el día.

Limpieza del entorno de permanencia: Excelente | Buena | Regular | Mala X

**Contención:**

Ninguna | Amarrado X — Móvil | Fijo X

Con qué? Trailla | Cadena | Lazo X | Cable | Otro

¿Cuál?

Tiempo de contención/día: Todo el día

¿Se permite el desplazamiento? SI X

Cuántos metros: 2-3 m.

Confinado | Área

¿Con más animales? SI X

¿Cuántos?

Especies:

**Salidas:**

Veces: 1 | 2 | 3 | más de 3 | Nunca X

Tiempo de salida: < de 15 min | 15 - 30 min | 30 - 45 min | 45 - 60 min | más de 60 min

Actividad física: Permanece todo el tiempo Afuera.

**Otros:**

¿Las condiciones sanitarias son aptas para animales y personas? SI | NO

Observaciones: el animal permanece al exterior de la casa amarrada con un lazo en vía pública en un canil improvisado de madera con un plástico en el techo y una espuma como cama

Estado de Confort: Inadecuado X | Regular | Adecuado

### COMPORTAMIENTO - ESTADO MENTAL

Tipo de entorno: Estéril | Poco enriquecido X | Enriquecido

¿Permanece solo en el día? SI | NO | ¿Cuánto?

Tipo de enriquecimiento: Alimenticio | Físico | Sensorial | Social | Fisiológico | Ocupacional | Cognitivo | Entrenamiento

Vínculo familia - animal: Buena | Regular | Mala X

Descripción: no parece haber vínculo afectivo tenedor - animal.

Descripción:

**¿Se permite la expresión de comportamientos naturales?**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Exploración | SI | NO X | Ocasionalmente | NE |
| Alimentación | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Descanso | SI | NO | Ocasionalmente X | NE |
| Juego | SI | NO X | Ocasionalmente | NE |
| Eliminación | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Acicalamiento | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Locomoción | SI | NO X | Ocasionalmente | NE |
| Reproductivos | SI X | NO | Ocasionalmente | NE |
| Sociales | SI | NO X | Ocasionalmente | NE |

Observaciones adicionales:

animal amarrado

al parecer el animal no está esterilizado

**Presencia de comportamientos anormales**

| | | | Intensidad: Alta | Media | Baja |
|---|---|---|---|---|---|
| Agresividad | SI X | NO | Alta | Media | Baja |
| Miedo | SI X | NO | Alta | Media | Baja |
| Ansiedad | SI X | NO | Alta | Media X | Baja |
| Automutilación | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Anhedonia | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Adinamia | SI | NO X | Alta | Media | Baja |
| Más Estereotipias | SI | NO X | Alta | Media | Baja |

Observaciones:

Estado emocional: Miedo, ansiedad, estrés y frustración — Alto-Rojo | Moderado- Naranja | Bajo-verde

Observaciones:

Estado Mental y de Comportamiento: Inadecuado | Regular | Adecuado X

### CONCEPTO MEDICO VETERINARIO

Nivel de bienestar: Muy Alto | Alto | Regular | Bajo X | Muy Bajo

Concepto técnico de bienestar: Favorable | Favorable X | Desfavorable

Tipo de presunto maltrato identificado: Negligencia X | Sobreexplotación | Maltrato físico | Abandono X | Abuso sexual | Maltrato Emocional

Fecha emisión Concepto: 13/02/26

M.V. RESPONSABLE: Firma DJ — Nombre: Diego Jimenez — M.P.: 34910

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #25 UN103194***
**BRIGADA**

**Fecha:** 13 de febrero 2026.
**Dirección:** LA CANDELARIA, SAN FRANCISCO RURAL, AK 3 ESTE 10 00.
**Descripción:** Verificación de Canino atropellado por una moto.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino atropellado por motocicleta, con lesión desde la región lumbar hasta la cola y cojera. El ciudadano refiere que le brinda alimento de manera temporal, pero no puede alojarlo de forma permanente debido a que ya tiene dos caninos a su cargo.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** paciente "Niño", canino macho entero de aproximadamente 5–6 años, sin esquema de vacunación ni microchip. Presenta condición corporal 3/5, deshidratación aproximada del 5% y comportamiento dócil (triage 3). Signos vitales dentro de parámetros normales (FR 40 rpm, FC 140 lpm, T° 38.3 °C, mucosas rosadas y TLC 2 segundos). Al examen clínico se observa alopecia e hiperqueratosis en base de cola, cola y cadera, así como leve inflamación de tejidos blandos en la articulación femorotibiopatelar derecha, compatible con trauma reciente. Se administra ketoprofeno 2 mg/kg vía intramuscular y se realiza desparasitación con Galgocal® 200.

Se brindan recomendaciones de esterilización, inicio de esquema de vacunación e implantación de microchip, así como vigilancia de signos de alarma y seguimiento de la evolución clínica.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0 | |

| Fecha: 13/02/2026 | Hora: 03:35 | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: UN103194 | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 28037414 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3002231416 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Niño | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ N/R |
| Edad: 5-6 | Color: Negro | Raza: mestizo pitbull | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Calle 11 este 07 | Barrio: Egipto | Localidad: Candelaria |
|---|---|---|
| Correo electrónico: alejodaulay@gmail.com | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 140 | F.R (R/min): 40 | T (°C): 38.3 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 Sg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: -5% |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino Macho entero de aproximadamente 5-6 años con alopesia e hiperqueratosis a nivel de base de la cola, cola y cadera, leve inflamación a nivel de tejidos blandos sobre articulación femorotibiopatelar derecha, se administra dosis de Ketoprofeno 2mg/kg intramuscular y se desparasita con Galgoral 200

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ ADMINISTRACIÓN DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | X | 7 | Exámenes de laboratorio. | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☒ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se deja receta médica para tratamiento de piel, se administra Ketoprofeno para el dolor y se desparacita con gulgocal 200mg

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Alejandro J Davila Ruiz identificado con número de Cedula 88037414, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a N. No a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Proteccion y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
| Diego Jimenez S. | DJ | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #26 LM26000985***
**BRIGADA**

**Fecha:** 15 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, VIA QUIBA ALPES, VEREDA QUIBA ALTA.
**Descripción:** Verificación de Caninos abandonados en casa.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** presunto abandono de una canina junto con una camada de aproximadamente cuatro cachorros, reportado por la comunidad a través de la Alcaldía, indicando ausencia de propietarios en el lugar.

**El equipo B.A.R. realizó visita con** articulación con el equipo PYBA local y la Alcaldía de Ciudad Bolívar. Tras contacto telefónico, la atención fue posible hacia el mediodía. Se coordinó con el equipo de Escuadrón, quienes efectuaron el procedimiento correspondiente, realizando la aprehensión de una canina adulta (madre) y seis cachorros.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0

| | |
|---|---|
| Fecha: 15/02/2026 | Hora: 08:40am |
| No. Petición / Incidente: LM26000985 | No. Brigada/ Folio |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| PYBA ciudad Bolivar | 899999.061-9 | (601) 7799280 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Aguntan Ubicación | Quiba bajo | Ciudad bolivar |

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo B.A.R junto con PYBA Local y personal de alcaldia de ciudad bolivar hacen presencia al lugar notificado, Sin encontrar ninguna persona responsable en el predio; Se logra identificar un canino hembra en una terraza aparentemente en malas condiciones. Se hace labor de vecindario donde los vecinos indican que hace dias nadie permanece en el predio, se hace llamada al propietario donde contesta la señora Sorleny Daza quien indica que esta lejos y no puede atender la visita, se indica que al medio día se acerca al predio para el debido proceso

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Juan Francisco Tovar H | 7018457953 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

***CASO #27 LM26001001***
**BRIGADA**

**Fecha:** 15 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, VIA MOCHUELO QUIBA, VEREDA QUIBA ALTA.
**Descripción:** Verificación de criadero de Raza Pitbull

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** presunto criadero de caninos tipo pitbull en condiciones inadecuadas de infraestructura y salubridad, con reporte de animales fallecidos en el sitio y varios ejemplares encadenados sin evidencias de alimentación ni suministro adecuado de agua.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** la presencia de 14 caninos de razas american bully, bulldog francés y mastín tibetano, los cuales se encontraban amarrados con cadenas alrededor de la vivienda, alojados en caniles en condiciones precarias. En el lugar también se observó una porcina. Ninguno de los animales contaba con agua ni alimento disponible al momento de la inspección. Según información aportada por vecinos, los animales serían alimentados aproximadamente cada cuatro días. Debido a la cantidad de animales y la complejidad operativa del caso, se requiere articulación interinstitucional y planeación logística para una intervención integral.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | | |
| | Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0 | |

| Fecha: 15/02/2026 | Hora: 11:15am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: LM26001001 | No. Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| PYBA Ciudad Bolivar | 899.999.061-9 | (601)7799280 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Adjuntan Ubicación | Quyba Alta | Ciudad Bolivar |

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAR hace presencia en la ubicación indicada junto a PYBA ciudad Bolivar y gestores de convivencia, en el predio se encuentran 14 caninos principalmente de raza americran Bully, un bulldog frances y un Mastin tibetano, varios de ellos se encuentran amarrados con cadena, al rededor de la casa principal y otros se encuentran en caniles en precarias condiciones de higiene, tambien se encuentra una porcina hembra. Todos se encuentran sin disponibilidad de agua y alimento, los vecinos indican que la persona responsable va cada 4 días a alimentarlos

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032467736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #28 UN103470*
## BRIGADA

**Fecha:** 16 de febrero 2026.
**Dirección:** CANDELARIA, CENTRO ADMINISTRATIVO, CL 10 4 47.
**Descripción:** Verificación de canino en mal estado en el museo militar.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** canino en aparente mal estado y con sangrado, reportado frente al Museo Militar; al momento del aviso el animal no se encontraba en el lugar y se desconoce su paradero, solicitando verificación para garantizar su resguardo y traslado a urgencias.

**El equipo B.A.R. realizó visita y** no fue posible ubicar al presunto propietario durante la labor de vecindario, pese a recorridos efectuados en diferentes horarios. Los oficiales lograron avanzar hasta un segundo filtro de ingreso; sin embargo, no se permitió el acceso al lugar. Se dejó número de contacto del profesional veterinario para que informen en caso de visualizar nuevamente al canino, quedando pendiente verificación directa del estado del animal.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS<br>Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|

| Fecha: 16/02/26 | Hora: 11:19 |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: UN103470 | No. Brigada/ Foto: |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Jose Ruiz | No. Identificación: NR | Teléfono: 3002231416 |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: Calle 10 4 47 | Barrio: centro administrativo | Localidad: candelaria |
|---|---|---|

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAR hace presencia en la dirección notificada, pero no se encuentra el animal reportado, se hace labor de vecindario pero no es posible encontrar el canino.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre: Andres Garcia Mora | No. Documento: 1032467736 | Firma: |
|---|---|---|

**Médico Veterinario responsable de la intervencion**

| Nombre: Diego Jiménez | M.P.: 34910 | Firma: |
|---|---|---|

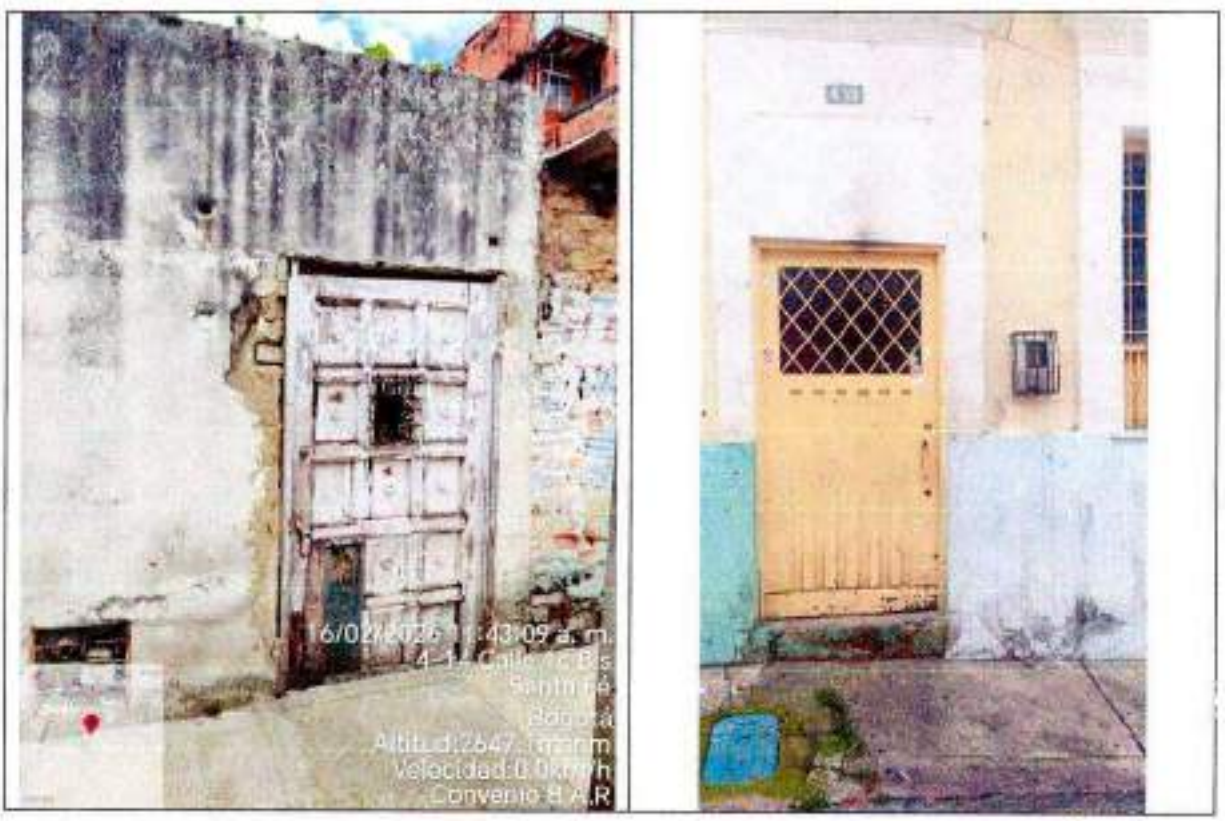
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #29 LM26000955***
**BRIGADA**

**Fecha:** 16 de febrero 2026.
**Dirección:** SANTA FE, LAS CRUCES, CL 1C BIS 4 58.
**Descripción:** Verificación de canino de un reciclador en mal estado.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** presunto maltrato animal, donde ciudadana informa que el canino pertenece a un joven reciclador. Señala que el animal no puede pararse, aunque realiza sus necesidades con normalidad, y que permanece en condiciones precarias. Refiere además que, según registro fotográfico, presenta una posible protrusión abdominal. Se indica que la tía del joven estaría tramitando una querella, la cual aún no ha sido radicada.

**El equipo B.A.R. realizó visita y** mediante información de una vecina que el animal presuntamente se encuentra dentro de una vivienda cercana en poder de un residente; sin embargo, pese a múltiples intentos de contacto por las dos entradas del inmueble, no se obtuvo respuesta. La vecina refiere que el ocupante es un adulto mayor enfermo y de escasos recursos. No fue posible confirmar el estado del canino ni su atención, por lo que la visita se considera fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0 | |

| Fecha: 16/02/2026 | Hora: 12:01 |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: CM 26000955 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Carolina León | No. Identificación: N/R | Teléfono: 3027791898 |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: Calle 1C Bis 458 | Barrio: las Cruces | Localidad: Santa Fe |
|---|---|---|

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Nos dirigimos al punto notificado pero al llegar al lugar evidenciamos que el predio se encuentra bajo llave y nadie abre y atiende la visita, se hace labor de vecindario con la vecina quien es la que hace la denuncia pero no es posible el acceso.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre: Andres García Mora | No. Documento: 1032467736 | Firma: |
|---|---|---|

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre: Diego Jimenez | M.P. 34910 | Firma: |
|---|---|---|

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #30 LM26001060***
**BRIGADA**

**Fecha:** 17 de febrero 2026.
**Dirección:** TEUSAQUILLO, LA ESMERALDA, KR 52 45 55.
**Descripción:** Verificación de Felino con herida en la boca.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** felino en aparente mal estado, con posible lesión en la boca atribuida a una pelea. El ciudadano informa que varias personas intentaron capturarlo para brindarle atención, sin éxito, ya que el animal ingresó a una vivienda donde presuntamente reside y posteriormente no volvió a observarse en el lugar.

**El equipo B.A.R. realizó visita y** al efectuar labor de vecindario, se encontraba presente la fundación Fundación SOS Peluditos Bogotá, cuyos miembros manifestaron interés en ayudar al felino. Se brindó apoyo para la captura y se ofreció atención por brigada médico-veterinaria con posibilidad de traslado a urgencias; sin embargo, la señora Manuela Garcia no aceptó la intervención.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | | |
| | Código: PM01-PR05-F08 | Versión: 1.0 | |

| Fecha: 17/02/26 | Hora: 11:02 AM |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: LM26001060 | No. Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Manuela García | No. Identificación: 1020841049 | Teléfono: 3134507038 |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: Kr 52 #45-25 | Barrio: Esmeralda | Localidad: Teusaquillo |
|---|---|---|

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cual? _____

**Observaciones**

El equipo BAE atiende el caso LM26001060 del Felino en condicion de calle, al llegar al Punto indicado y luego de labor de vecindario, se evidencia comunidad de la Fundacion Sos Peluditos Bogota, quienes muestran interes de brindar ayuda Privada al Felino, el equipo BAE deja constancia que se Ofrece ayuda del IDPYBA, como Vigencias Veteria, 40 brigada medico Veterinaria para el Felino, el cual la señora manuela Garcia no acepta El Felino queda bajo Custodia de la Fundacion Sos Peluditos Bogota Representante S. Manuela Garcia

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| [illegible] | 1020841049 | Manuela García |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| | | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #31 UN103784***
**BRIGADA**

**Fecha:** 18 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, GILBRATAR SUR, KR 18Q BIS 64B 62 SUR.
**Descripción:** Traslado felinos a la UCA.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** desalojo por falta de pago en un predio donde funcionaba una cancha de tejo; en la parte posterior residía un adulto mayor que cuidaba el lugar y convivia con dos (2) felinos y cuatro (4) gallinas. El ciudadano manifestó que el adulto mayor indicó que reubicaría a los animales, pero no regresó al sitio, por lo que los animales fueron retirados de la vivienda por parte del IDPYBA.

**El equipo B.A.R.** prestó el servicio de traslado de los dos (2) felinos desde la localidad de Ciudad Bolívar hacia la UCA para su resguardo.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | |
| | Código: PM01-PR05-F08 / Versión: 1.0 | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 19/02/2026 | Hora: 3:49 Pm |
| No. Petición / Incidente: 7491672026 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| | | |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Kr88b#74c-56 | Villa Emma | Bosa |

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAV atiende el caso con numero de incidente 7491672026 de un Presunto Canino abandonado en una bodega al realizar labor de Vecindario, informan los vecinos que el canino fue Sacado Por el dueño, Ya hace una semana, Sin Saber el Paradero del dueño y el caniño.

Se Les recomienda a los vecinos informar, si se vuelve a Presentar estos casos.

los vecinos no dan, datos, ni informan mas datos

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Edwin Bezoya | 1024589260 | EdwinBezoya |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | DJ |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #33 UN103874***
**BRIGADA**

**Fecha:** 20 de febrero 2026.
**Dirección:** TUNJUELITO, SAN CARLOS, KR 19B 52 SUR 90.
**Descripción:** Verificación de Felinos aparentemente de calle con mal estado de salud.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** ciudadana que reporta dos felinos bajo su resguardo temporal: uno permanece en su vivienda desde el 17 de febrero con signos compatibles con enfermedad viral, diarrea, babeo y dificultad para ingerir alimento sólido; y un segundo felino en condición de calle, previamente con collar, actualmente en baja condición corporal y también con aparente diarrea.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** felino macho entero (Lorenzo), de aproximadamente 4–5 meses, sin esquema de vacunación ni microchip, con constantes fisiológicas dentro de parámetros normales y condición corporal adecuada. Se reportaron episodios aislados de diarrea; se realizaron pruebas virales con resultado negativo y se brindaron recomendaciones médicas, incluyendo vacunación, esterilización e identificación. El segundo felino no pudo ser valorado debido a que no se encontraba en el predio al momento de la visita. Se deja constancia de que la ciudadana ya había recibido atención previa por parte de PYBA local.





| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

Fecha: 20/02/26 | Hora: 10:05 am | Nº Consecutivo: BM20250

Nº Petición / Incidente: UN103874 | Nº Brigada/ Folio: 202500

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Manuel Caballos Barbosa | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual? | 1031131626 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 300 510 8999 | |

**Datos del Animal**

| | | | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Lorenzo | |
| Edad: 3-4 meses | Color: Blanco-amarillo | Raza: mestizo | N/R |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: | Barrio: | Localidad: |
|---|---|---|
| cra 19B 52 50 sur | San carlos | Tunjuelito |
| Correo electrónico: | Estrato: 2 | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 160 | F.R (R/min): 80 | T (°C): 38.5 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| T.L.C: 2seg | Pulso: FISIC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: ~5% |

APN: Aparentemente Normal; Alt: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | ☒ | | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | ☒ | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | ☒ | | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | ☒ | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

El solicitante reporta que el animal es de calle y que viene a casa frecuentemente para recibir alimentación, la persona reporta que el animal tuvo varios episodios de diarrea en la noche anterior, se realizan pruebas rapidas por FIV y FELV; arrojando como resultado negativo

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Aatibioterapia | | 6 | Esterilización. |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Examenes de laboratorio. |
| 8 | Tto. Heridas. | | 8 | Realizar otras ayudas diagnosticas. |
| 9 | Otra. ¿Cuál? Pruebas virales, FIV FELV | X | 9 | ¿Otra Cuál? |

¿Caso trasladado?: [X] Si [ ] No

Traslado a:
- [ ] Cierre de Caso
- [X] Seguimiento
- [ ] CES
- [ ] Urgencias
- [ ] Esterilizaciones
- [ ] Maltrato
- [ ] Comportamiento
- [ ] Otro. ¿Cuál?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoracion

Se recomienda realizar esterilizacion del animal, desparasitación y actualizacion del esquema de vacunacion y reportar si persiten los signos de diarrea.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
[ ] Propietario [ ] Cuidador [ ] Testigo

Yo Marisol Cubillos identificado con número de Cédula 703773762 6 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Lorenzo a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. Así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #34 UN103883***
**BRIGADA**

**Fecha:** 21 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, EL ENSUEÑO, TV 70D BIS A 68 SUR 43.
**Descripción:** Verificación de canina presuntamente abusada sexualmente.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** ciudadana que reporta una canina encontrada en un local con secreciones en la región genital, fuerte olor y sangrado nasal, sin identificación ni tutor conocido. La reportante realizó limpieza básica, informó a la Policía sin obtener presencia en el lugar y difundió el caso en la comunidad sin respuesta.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se encontro** que la canina ya había sido valorada previamente por médico veterinario de la alcaldía local de Ciudad Bolívar, quien descartó presunto abuso sexual. El examen clínico de ellos reportó constantes fisiológicas dentro de rangos normales, presencia de epistaxis, irritación vulvar con secreción mucosa y prurito asociado a infestación por pulgas. La ciudadana informó que el animal fue entregado en adopción y suministró datos de contacto relacionados con el caso, los cuales ya fueron dejados en las actas correspondientes del IDPYBA.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| Fecha: 21/02/26 | Hora: 10:10 am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: UN. 103883 | No. Brigada/ Folio: NA |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Juana Valentina Muñoz | No. Identificación: | Teléfono: 3014080921 |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: CR. Bellavista II TV 70D BIS A 68SUR-43 AP2108 | Barrio: El ensueño | Localidad: C. Bolivar |
|---|---|---|

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Se realiza visita de verificación en el lugar indicado, Donde en frente de la portería se logra dar con la solicitante, quien manifiesta que la canina fue revisada por un M. Veterinario de la Alcaldía local de ciudad Bolivar quien descartó el presunto abuso sexual. Además indica que la canina fué dada en adopción a la señora Slendy con número de contacto 3159077610. No proporciona más datos del adoptante.

**Firma como Testigo de la Intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre: Andres Garia Lui | No. Documento: 1032469736 | Firma: |
|---|---|---|

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre: Diego Jimenez S. | M.P. 34910 | Firma: |
|---|---|---|

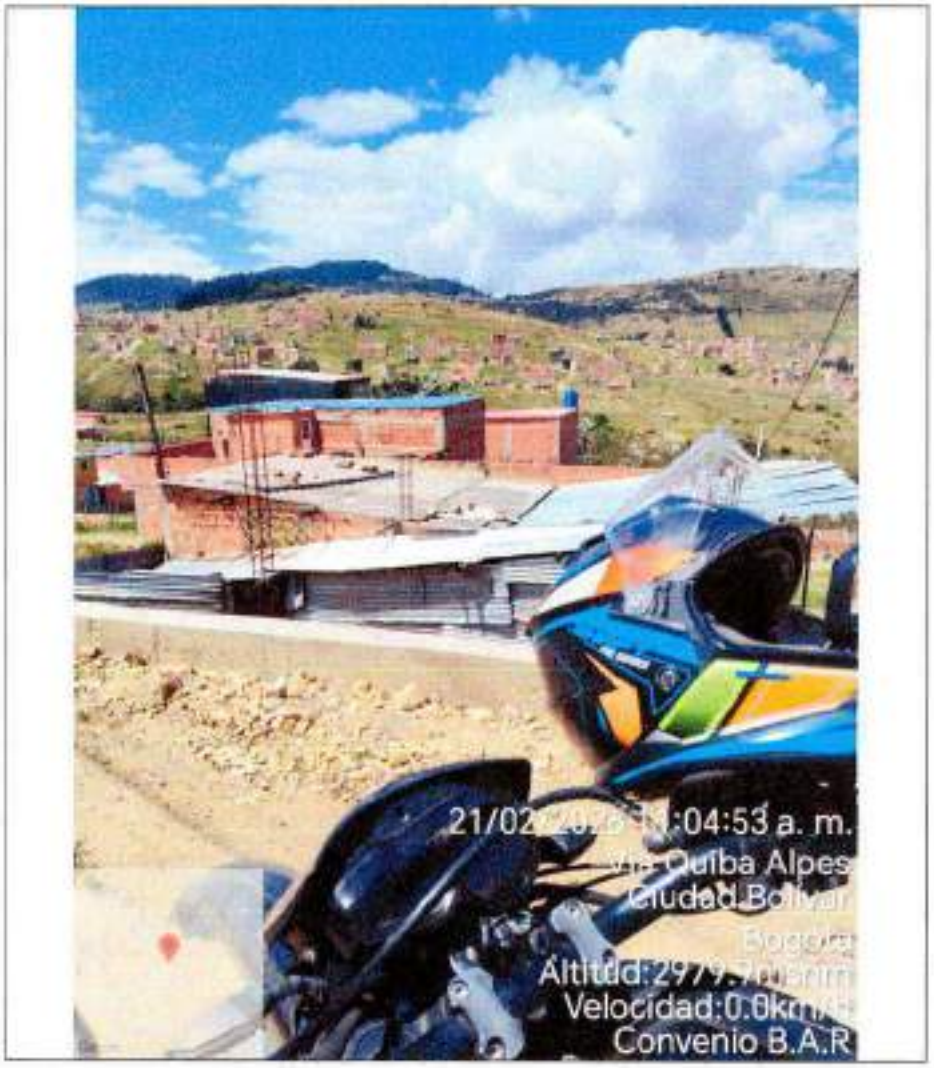
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #35 2026BAER0000969***
**BRIGADA**

**Fecha:** 21 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, BUENOS AIRES, VIA QUIBA ALPES.
**Descripción:** Verificación de vacas alojadas.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** solicitud de verificación mediante labor de vecindario para ubicar un lote en zona urbana donde presuntamente se mantienen vacas alojadas.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que no se encontraron bovinos en el lugar reportado ni en sus alrededores. Se efectuó labor de vecindario en todo el sector y se intentó establecer comunicación con la persona reportante, sin obtener respuesta. Por lo anterior, se deja acta como visita fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| Fecha: 21/02/26 | Hora: 11:05 am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: 2026BAER0000969 | No. Brigada/ Folio: NA |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Edilma Forero Anas. | NR. | 3125782321 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Los Alpes B. Aires. envian link por google maps | Buenos Aires | C. Bolivar |

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección Incorrecta o Inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

Se realiza visita en el lugar indicado y se realiza labor de vecindario pero no se puede Hallar la vivienda exacta donde se encontraban los animales, Además, recorriendo el sector No se evidencia la presencia de bovinos en las inmediaciones de la ubicación referida. Se intenta tener comunicación con la solicitante pero no responde al teléfono.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Hector Andres Cortes Mora | 1032469330 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

*CASO #36* LM26001149
**BRIGADA**

**Fecha:** 22 de febrero 2026.
**Dirección:** USAQUEN, LA CALLEJA, AK 45 127 0.
**Descripción:** Canino presuntamente de un habitante de calle con herida en el pene.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** reporte de un canino presuntamente perteneciente a un habitante de calle, observado en la Autopista Norte con una herida en la zona genital y en aparente mal estado de salud, sin que fuera posible dialogar con el presunto propietario.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que no se encontró ningún canino en el sector reportado. Se efectuó labor de vecindario y las personas del área manifestaron no haber visto al animal. Asimismo, no fue posible establecer contacto con la persona reportante. Por lo anterior, se deja acta como visita fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| Fecha: 22/02/2026 | Hora: 9:54 |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: LM26001149 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☑ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoristas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| N/R | N/R | 3144116999 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| AK 45 #127-0 | la calleja | usaquén |

**Resultado de la intervención**

☑ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☑ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAR acude al lugar notificado para realizar busqueda del canino referido, sin embargo el canino no se encuentra en el lugar, se realiza labor de vecindario preguntando si el canino ha sido observado e indican que no, se intenta comunicación con la persona solicitante pero no responde las llamadas.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032467736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #37 LM26001199***
**BRIGADA - ESCUADRÓN**

**Fecha:** 22 de febrero 2026.
**Dirección:** USAQUEN, SANTA CECILIA PUENTE NORTE, CL 163B 1B 92.
**Descripción:** Canina presuntamente abandonada por su tutora en la misma cuadra.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** canina de aproximadamente 5 meses que habría sido sacada a la calle por una vecina desde hace 2 a 3 semanas; la reportante la resguarda temporalmente tras intento de agresión por otros perros y solicita recolección y esterilización, manifestando no poder mantenerla.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** canina hembra, de aproximadamente 5–6 meses, esterilizada, con comportamiento dócil y condición corporal adecuada (3/5), constantes fisiológicas dentro de rangos normales y sin esquema de vacunación vigente. Presenta microchip de identificación, mediante el cual se obtienen datos del propietario. Según lo manifestado, el dueño mantiene al animal fuera de la vivienda de forma permanente. La persona que actualmente la resguarda indica que puede mantenerla temporalmente mientras se gestiona un hogar definitivo. Se brindó atención médico-veterinaria, desparasitación y recomendaciones sanitarias, dejando el caso por seguimiento del equipo de Escuadrón.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ | AGENCIA NACIONAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | | |

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 22/02/26 | Hora: 11:15 am | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: Lm26001199 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☑ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante:**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Luisa Pulido | Tipo de documento: CC ☑ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 1020786381 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3144547607 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Ning | Microchip: ¿Tenía? Si ☒ NO ☐ 900255003231288 |
| Edad: 5-6 meses | Color: | Raza: | |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Clle 163B # 18 92 | Barrio: Santa Cecilia | Localidad: Usaquén |
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ |

**Examen clínico general**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 140 Lpm | F.R (R/min): 50 Rpm | T (°C): 38.7° | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ | |
| TLLC: 2-3y | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: -5% | |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | ✓ | | | 7 | Sistema reproductivo | ✓ | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | ✓ | | | 8 | Ganglios linfáticos | ✓ | |
| 3 | Sistema digestivo | ✓ | | | 9 | Sistema urinario | ✓ | |
| 4 | Sistema respiratorio | ✓ | | | 10 | Ojos | ✓ | |
| 5 | Sistema nervioso | ✓ | | | 11 | Otro ¿cuál? | ✓ | |
| 6 | Sistema cardiovascular | ✓ | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

Paciente sin alteraciones aparentes al momento del estado médico veterinario.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | ✓ | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio. |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas. |
| 9 | Otra. ¿Cual? | | 9 | ¿Otra Cuál? |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☒ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se verifica que el animal efectivamente cuenta con microchip y se logran obtener datos del propietario para hacer seguimiento con escasos se encuentra la dirección del propietario pero no abrían la puerta del predio

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Luisa Fernanda Ruiz identificado con número de Cédula 1020786581, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: NINA a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma _____

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #38 UN104178***
**BRIGADA**

**Fecha:** 23 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLIVAR, ARBORIZADORA ALTA, CL 75 SUR 32 09.
**Descripción:** Verificación de canina en condición de calle con grave estado de salud.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** canina criolla en condición de calle (canina de cuadra), color amarillo y sin identificación, que desde el día anterior no consume alimento ni agua y no puede sostenerse de pie. El ciudadano manifiesta brindarle resguardo temporal para protegerla de la lluvia.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** canina hembra geriátrica, aproximadamente 15 años, en estado de postración total, con respuesta mínima a estímulos, incapacidad para mantenerse en estación, atrofia muscular del tren posterior y ausencia de reflejo de sensibilidad profunda en miembros posteriores. Presenta mucosas pálidas, deshidratación aproximada del 8 %, temperatura elevada (39.6 °C) y condición corporal 3/5; sin esquema de vacunación ni microchip de identificación. El cuidador refiere que es un animal comunitario y no es su propietario. Por la gravedad del cuadro (Triage 2), se solicita y realiza traslado para manejo intrahospitalario, y traslado a urgencias del IDPYBA.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ | INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 | |

| Fecha: 23/02/2026 | Hora: 06:07 | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN104178 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Edison Ardila | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro ☐ Cual? | Nº Identificación: 79606325 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: ardillaedison13@gmail.com | Teléfono: 3057652312 | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Natasha | Microchip ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: ≤15 | Color: Amarillo | Raza: mestizo | N/R |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: cll 75 #32-09 Sur | Barrio: los grupos | Localidad: Ciudad Bolivar |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ: |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 200 LPM | F.R (R/min): 40 RPM | T (°C): 39.6° | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 3seg | Pulso: FISIC | Mucosas: pálidas | % Deshidratación: 8% |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | APN | | 7 | Sistema reproductivo | | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | APN | | 8 | Ganglios linfáticos | | | |
| 3 | Sistema digestivo | APN | | 9 | Sistema urinario | | | |
| 4 | Sistema respiratorio | APN | | 10 | Ojos | | | |
| 5 | Sistema nervioso | | AN | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | APN | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Por parte del equipo BAE se realiza visita a la dirección notificada, encontrando un canino hembra esterilizada, en total postración, estuporoso, con falta de respuesta a estímulos externos, sin capacidad para mantenerse en estación, atrofia de masas musculares del tren posterior, ausencia de reflejo de sensibilidad profunda de miembros posteriores, se solicita traslado para manejo intrahospitalario.

| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | X | 7 | Examenes de laboratorio. |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas. |
| 9 | Otra. ¿Cual? | | 9 | ¿Otra Cual? |

¿Caso trasladado?: [X] Si [ ] No

Traslado a: [ ] Cierre de Caso [ ] CES [ ] Esterilizaciones [ ] Comportamiento [ ] Seguimiento [X] Urgencias [ ] Maltrato [ ] Otro, ¿Cual?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se solicita traslado a urgencias para manejo intra hospitalario, se administra dosis de ketoprofeno 1mg/kg.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como: [ ] Propietario [X] Cuidador [ ] Testigo

Yo Edwar Avila R identificado con número de Cédula 79606325 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Wuthuka a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consagrado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Edwar Avila R

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | DJ. | 34910. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #39 2026BAER0001983***
**BRIGADA**

**Fecha:** 23 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLÍVAR, SAN FRANCISCO, CRA 22 # 64 SUR 29.
**Descripción:** Verificación de canino en presunto abandono en colegio.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** canino que permanece desde el mediodía llorando de forma continua al interior del Colegio Distrital San Francisco sede A, en presunto estado de estrés, abandono y sufrimiento, sin información clara sobre su condición de salud.

**El equipo B.A.R. realizó visita y** no fue posible el ingreso a las instalaciones por protocolos de seguridad del plantel. Se informa que el caso ya fue atendido previamente por PYBA local. Por lo anterior, se deja acta como visita fallida.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| | |
|---|---|
| Fecha: 23/02/26 | Hora: 7:43 pm |
| No. Petición / Incidente: 2026BAER0001983 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Pamela Arango | N/R | N/R |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Cra 22 #64 - | San Francisco | Ciudad Bolivar |

**Resultado de la Intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

El equipo BAR realiza el desplazamiento al punto indicado, el cual era el colegio San Francisco, en donde reportaban un canino que presuntamente estaba en estado de abandono y lloraba continuamente, al llegar al lugar se hace contacto con el personal de seguridad, quienes manifiestan que hacia unos dias habían ido los de PyBA Local a verificar el mismo caso, y que todo estaba en orden, no permitieron el ingreso al predio.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Andres Garcia Mora | 1032461736 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Pieyo Jimenez S | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #40 UN104232***
**BRIGADA**

**Fecha:** 24 de febrero 2026.
**Dirección:** SANTA FE, LAS CRUCES, CL 3 9 77.
**Descripción:** Verificación de estado de salud de felinos quemados.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** dos felinos rescatados de una vivienda afectada por incendio en el barrio San Bernardo, quienes fueron trasladados inicialmente a la estación de bomberos y posteriormente entregados a su tutora, encontrándose actualmente en el domicilio con la ciudadana.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** dos felinos en el lugar: "Persival", macho de aproximadamente 3 meses, con afectación por quemaduras, ampollas en los pulpejos y leve desprendimiento en miembros anteriores, además de pelaje y vibrisas afectadas por el fuego, sin lesiones cutáneas profundas visibles; y "Nami", hembra de 2 años, sin alteraciones clínicas aparentes. Se dejaron recomendaciones de manejo con crema cicatrizante, aplicación de fitovete, actualización del plan vacunal, sensibilización sobre esterilización y remisión a brigadas para seguimiento, sugiriendo además apoyo psicosocial para la familia afectada. Por respeto solo se tomo 1 foto.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 24/02/26 | Hora: 9:40 | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN 104232 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Patricia Botero Marin | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro ☐ Cual?: | Nº Identificación: 52276593 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3115548437 | |

**Datos del Animal**

| ☐ Canino ☒ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Pasival | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☑ N/R |
|---|---|---|
| Edad: 3 meses | Color: blanco y cafe | Raza: Siamés |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Clle 3 # 9-77 | Barrio: las cruces | Localidad: Santafé |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ: |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 180 lpm | F.R (R/min): 80 rpm | T (°C): 38.5 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 | Pulso: F/S/C | Mucosas: rosadas | % Deshidratación: -5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | X | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se evidencia felino con historico de haber sufrido un incendio en la vivienda que habita, se observan quemaduras leves, con formación de ampolla en los pulpejos de los miembros anteriores, no se observan quemaduras sobre la piel, aunque el pelaje y sus vibrisas se vieron afectados por el fuego

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | ✓ | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgesico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio. | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas. | |
| 9 | Otra, ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☒ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro, ¿Cuál? |

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se recomienda aplicar crema cicatrizante dos veces al día sobre los pulpejos afectados en miembros anteriores, se recomienda esterilizacion del animal y actualización del plan de vacunación ya que solo hay evidencia de la vacuna antirabica

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Patricia Botero Muñoz identificado con número de Cédula 52226503, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Persival a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | D J. | 34910 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 24/02/26 | Hora: 9:40 | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN104232 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Patricia Botero Marin | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 52276593 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3115548437 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Nami | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 años | Color: Atigrado | Raza: mestizo | N/R |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: calle 3 #9-77 | Barrio: las cruces | Localidad: Santa fé |
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ |

**Examen clinico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 160. | F.R (R/min): 60 | T (°C): 38.7 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
| TLLC: 2 seg | Pulso: F/S/C | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: -5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | APN | | | 7 | Sistema reproductivo | APN | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | APN | | | 8 | Ganglios linfáticos | APN | |
| 3 | Sistema digestivo | APN | | | 9 | Sistema urinario | APN | |
| 4 | Sistema respiratorio | APN | | | 10 | Ojos | APN | |
| 5 | Sistema nervioso | APN | | | 11 | Otro ¿cuál? | NE | |
| 6 | Sistema cardiovascular | APN | | | 12 | Comportamiento | APN | |

**Descripción de los hallazgos**

No se encuentran alteraciones aparentes al momento de realizar el examen clínico.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización | |
| 7 | Tto. Analgesico / antiinflamatorio | | 7 | Examenes de laboratorio | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnosticas | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cual? | |

¿Caso trasladado?: ☐ SI ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Actualizar plan de vacunación ya que solo hay evidencia de la aplicación de vacuna antirabica

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo Patricia Botero Marin identificado con número de Cédula 52276543 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Norma a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: [signature]

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S | 34910 DJ. | 34910 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #41 1202312026***
**ESCUADRÓN**

**Fecha:** 24 de febrero 2026.
**Dirección:** BARRIOS UNIDOS, POLO CLUB, KRA 28 # 80 -10 EDIFICIO RESIDENCIAL POLO APARTAMENTO 833.
**Descripción:** Verificación de felino abandonado en apartamento hace 4 días.

**Ingresa al equipo B.A.R. caso de** felino que, según reporte, llevaba aproximadamente cuatro días solo y sin consumir alimento.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** felino de nombre "Orión", sin alteraciones al examen médico clínico. La propietaria manifiesta que cuenta con esquema de vacunación al día, aunque no dispone del carné al momento de la visita. Se observa buen vínculo humano-animal, ambiente enriquecido con juguetes y peluches, y adecuadas condiciones de nutrición, confort, comportamiento y estado mental. Se dejan recomendaciones y seguimiento con plazo de 8 días para presentar el carné de vacunación actualizado.







PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-FE5 | Versión: 5.2

BOGOTÁ

**TIPO DE DILIGENCIA**

Primera visita ● Seguimiento ○ Cumplimiento de Requisitos ○ Incautación ○ Otro ○ Cuál?

**CONDICIONES DE BIENESTAR A MEJORAR/SEGUIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **NUTRICIÓN** | • Se observa comedero y bebedero limpios y con disponibilidad de alimento y agua. Alimentado Royal Canin Adult Sphynx, dieta adecuada. Condición corporal adecuada. |
| **CONFORT** | Confort adecuado, no se evidencia dolor ni incomodidad, cama blanda y limpia. |
| **SALUD FISICA** | Se debe presentar evidencia del esquema de vacunación y desparasitación vigente. No se encontraron alteraciones aparentes en el examen clínico. |
| **COMPORTAMIENTO** | Comportamiento natural y dócil con extraños, Permite la manipulación, Vinculo adecuado con el propietario. |
| **ESTADO MENTAL:** | Animal dócil con vinculo positivo con su propietaria. |

Nota: Con el fin de garantizar el seguimiento en caso de cambio de dirección, el ciudadano se compromete a informar la nueva dirección al IDPYBA a los correos electrónicos [illegible] o a la dirección Carrera 10 # 26-51 Edificio Residencias Siqueira Torre Sur Piso 8

Plazo para el cumplimiento del compromiso de bienestar: 8 días. Fecha de Seguimiento: [illegible]

Yo en calidad de propietario o responsable del animal de compañía identificado como aparece al pie de mi firma manifiesto bajo Firma [illegible] Aida Cortes

C.C. 1101796495

¿Autorizo que a mi celular de contacto le sea enviado información de interés? SI [illegible] NO [illegible]

| | |
|---|---|
| Médico Veterinario Responsable de la Diligencia | Nombre: Diego Jimenez S. Firma: [illegible] Tarjeta Profesional No.: 34910 |
| Médico Veterinario Responsable de la Diligencia | Nombre: [illegible] Firma: [illegible] Tarjeta Profesional No.: [illegible] |
| Testigo de la Diligencia | Nombre: Angelo Gonzalez Rico Firma: [illegible] |
| Testigo de la Diligencia | Nombre: [illegible] Firma: [illegible] |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD A ANIMAL

ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PMAS-PR08-F03 | Versión: 5.0

BOGOTÁ

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS | NA | FECHA DE LA DILIGENCIA: | 24 | 02 | 26 | HORA INICIAL: | 11:13 | X PM | HORA FINAL: | 11:56 | X PM | | |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA | NA | TIPO DE DILIGENCIA: | Acompañamiento | O | Operativo | O | Otro | O | Otro | A | | | |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN | Gravedad Leve | P | Gravedad Media | O | Gravedad Alta | O | No Aplica | O | No Especificado | O | | | |
| NUMERO DE RADICADO O QUEJA | 20273128026 | MOTIVO DE VISITA | Seguimiento verificación salud de animal | | | | | | | | | | |

## IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE: | Aida Cortés | Tipo de documento: | C.C. | P | Pasaporte | O | Cédula Extranjería | O | |
| Número de documento: | 1102376495 | de | Puesla | Género: | X | | | Edad: | 29 |
| Dirección de la diligencia: | cra 28H 80-10 | | | | | | | Estrato: | |
| Localidad: | Barrios unidos | Barrio: | Polo club | | | | Teléfono: | 3173779506 | |
| Relación con el(los) animal(es): | Propietario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO: | Aida Cortés. | Tipo de documento: | C.C. | P | Pasaporte | O | Cédula Extranjería | O | | | |
| Número de documento: | 1102376495 | de | Puesta | Teléfono: | 3173779506 | Género: | X | | | Edad | 29 |
| E-mail: | aidacortes4@gmail.com | Animales que habitan en el predio: | | 1 | | | | | | | |
| Tipo de vivienda | | X | | Autoriza ingreso al inmueble: | | Si. | | Tipo y número documento: | | | |

## CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Motivos de Visita Fallida: | Dirección no encontrada | O | Dirección no existe | O | No se encuentra el animal | O | Ausencia de tenedor responsable | O | Rechazo por el tenedor (agresivo) | O | | | |
| | No corresponde a lo reportado | O | Inseguridad | O | Otro | O | ¿Cuál? | | | | | | |
| ¿Se deja comunicación?: | Si | O | No | O | No aplica | O | Plazo(días): | | Tipología de la Visita: | | Gravedad Leve | | |
| El tenedor reprogramó: | Si | O | No | O | No aplica | O | Fecha/hora: | | Gravedad Media | O | Gravedad Alta | O | No Aplica O |
| Para una actuación: | Reprogramar visita(s) | O | Reprogramar consulta(s) | O | Reporte Visita(s) de Oficio | O | Remitir a UBA/UBA | O | Cierre de Caso | O | | | |

Fue posible observar el animal: Si O No O Ninguno O Estado:

Observaciones adicionales:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FAUNA SILVESTRE | Acta de Incautación No: | | Acta de Atención de Fauna Silvestre SDA No.: | No. Salvoconducto: |

**SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS**

Mediante el presente acto, y con fundamento en el Artículo 464 de la Ley 84 de 1989, el inspector Distrital de Protección y Bienestar Animal [illegible] la autoridad policiva procede realizar de forma inmediata la **APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA** del(los) animal(es) relacionado(s) en la presente acta, a cualquier persona en el lugar donde se encuentre(n) el(los) animal(es) [illegible] con el propósito de [illegible] una mejor alternativa en la tenencia de salud e integridad física y emocional). Art 8 de la Ley 1774.

El(los) animal(es) que requiere(n) la aprehensión material preventiva corresponde(n) a la(s) especie(s):

No aplica O

Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud

Nombre:

Firma:

Cargo/placa:

Entidad:

Mediante este documento, el cual ha sido puesto en conocimiento al propietario(a) y/o tenedor (al decir(los) encontrado(s) en el predio, de manera voluntaria, el inspector Distrital de Protección y Bienestar Animal informa que realizará exámenes médicos y constituales que determinen si los animales son portadores de enfermedades zoonóticas (que afectan al ser humano), que comprometan la salud pública o constituyan fuente de propagación de enfermedades transmisibles a otros animales. Conducta por la cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 19 de la Ley 576 de 2000. Entendiendo eutanasia como la "la muerte sin dolor" la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico a la condiciones físicas que generan dolor o sufrimiento y como una medida sanitaria, el cual será obligatoria.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anexo Concepto de Condiciones de Bienestar | X | | Número de individuos valorados | 1 | Número de Conceptos favorables | 0 |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo | | X | Número de Fichas anexadas de procedimiento de campo | 0 | Número de Conceptos desfavorables | 0 |
| ¿Se solicita comparendo de bienestar? | | | | | Número de Conceptos pendientes | 1 |

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA FELINOS DOMÉSTICOS

Código: PM05-PR08-F17 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

No de Caso en la Base de Datos: 7202312026

### INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL No. ____

Microchip: NA

Nombre: Orion | Edad: 3 años | Especie: Felino

Raza: SPhynx

Tamaño aprox. | Pequeño: | Mediano: X | Grande: | Color: Beige | Sexo: Macho X | Hembra

Finalidad: Compañía X | Refugio | Cría | Comercialización | Custodia parcial | Control plagas | Otro:

### CONDICIONES DE BIENESTAR

**NUTRICIÓN**

Agua disponible: Limpia X | Parcialmente sucia | Sucia | No hay

Bebedero: Limpio X | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Comedero: Limpio X | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Frecuencia de alimentación al día: 1 | 2 | 3 | 4 | Ad libitum X

Comedero y bebedero es compartido con otros animales? SI | NO X

¿Es adecuado el almacenamiento de concentrado? SI X | NO

Condición corporal: 1/5 | 2/5 X | 3/5 | 4/5 | 5/5

Alimento suministrado: Casero | Concentrado X | Otro:

Con cuántos: NA

¿Cuál: Total Canin. Fuente de agua: de la llave

Observaciones:

Fecha vencimiento alimento: Dic 2026

Estado Nutricional: Inadecuado | Regular | Adecuado X

### SALUD

TLLC: < a 2" | > a 2" X

TRPC: < a 2" X | > a 2"

Pulso:

Mucosas: Rosadas X | Congestionadas | Pálidas | Ictéricas | Cianóticas

% Deshidratación: 0% X | 5 - 6 % | 5 - 10% | 10 - 12% | 12 - 15 %

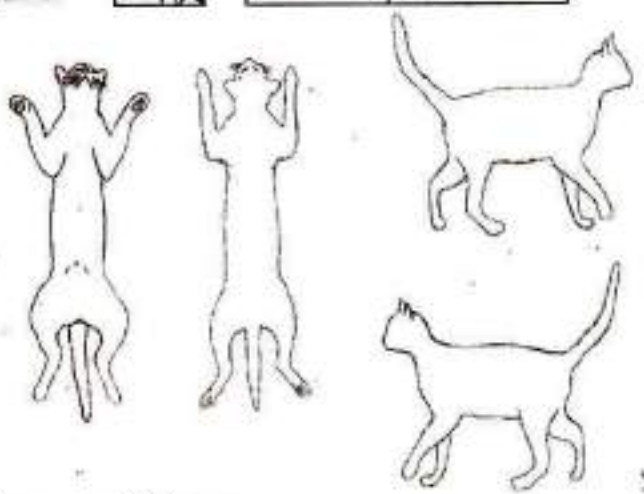
Antecedentes médicos: NR.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Stma. Tegumentario | APN X | AN | NE | 6 | | APN | AN | NE |
| 2 | Músculo esquelético | APN X | AN | NE | 7 | | APN | AN | NE |
| 3 | Stma. reproductivo | APN X | AN | NE | 8 | | APN | AN | NE |
| 4 | Oídos | APN X | AN | NE | 9 | | APN | AN | NE |
| 5 | Ojos | APN X | AN | NE | 10 | | APN | AN | NE |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

¿Piel y/o pelaje normal? SI X | NO | Descripción:

¿Lesiones? SI | NO X | Accidentales | No Accidentales | Ubicación:



CA

Prurito: SI | NO X ¿Cuándo?:

¿Secreciones? SI | NO X ¿En qué lugar del cuerpo?

Tipo de secreción: Sanguinolenta | Purulenta | Serosa | Mucosa | Otra: NA

¿Cojera? SI | NO X Grado: 1 | 2 | 3 | 4

¿Hay signos de dolor en el animal? SI | NO X ¿Manejo de dolor? SI | NO X

Cuáles?

¿Evidencia de diarrea? SI | NO X ¿Vacunado? SI X | NO

¿Evidencia de vómito? SI | NO X Fecha última vacunación:

¿Qué vacuna(s)? Triple viral felina | Rabia | Leucemia felina

¿Esterilizado? SI | NO

¿Infestación de ectoparásitos? SI | NO X

¿Vermifugación externa? SI | NO Producto: NR Fecha:

¿Vermif. interna? SI | NO Producto: NR. Fecha:

¿Hay soporte de acompañamiento veterinario? SI | NO X

Observaciones / Hallazgos clínicos / Evidencia de agresión física:

No se encontraron alteraciones al momento del examen médico.

La propietaria manifiesta que tiene su vacunación y desparasitación al día pero no cuenta con el carnet de vacunación en el momento de la visita, se da un plazo de 8 días para presentar el carnet de vacunación al día avalado por un MV con TP vigente

Estado de salud: Inadecuado | Regular | Adecuado X

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA FELINOS DOMÉSTICOS

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

**Código: PM05-PR08-F17** | **Versión: 1.0**

### CONFORT

¿Zona de resguardo? [X] NO — Cama | Caja | Escombros | Otra — ¿Cual?

¿Protegido de condiciones climáticas? [X] NO — Completa | Parcial | Deterioro — Descripción:

¿Superficie de descanso? [X] NO — Cama | Cobija | Sustrato | Cartón | Otra | No Hay

Blanda [X] / Dura — Descripción: Cama blanda

No de animales en el predio: 1

Especies: Caninos | Felinos [X] | Aves | Otra | Equinos | Bovinos | Porcinos

¿Hacinamiento? SI | NO [X] — ¿Cual? — Descripción:

**Ambiente de permanencia:**

Terraza [ ] Balcón [ ]
Patio [ ] Calle [ ]
Interior [X] Gatil [ ]
Otro: ¿Cúal?

¿Es común para todos los animales?

¿Tiene posibilidad de acceso al interior del predio a voluntad? [X] NO

Tiempo en ambiente de permanencia: Todo el día [X] | Ocasionalmente
¿Cuántas horas?

Limpieza del entorno de permanencia: Excelente | Buena [X] | Regular | Malo

**Contención:**

Ninguna [X]
Amarrado [ ] Móvil | Fijo
Con qué? Trailla | Cadena | Lazo | Cable | Otro
¿Cúal?
¿Se permite el desplazamiento? SI | NO
Cuántos metros:
Tiempo de contención/día:
Confinado [ ] Área
¿Con más animales? SI | NO
¿Cuántos?
Especies:

**Salidas:**

Veces: 1 | 2 | 3 | más de 3 | Nunca [X]
Tiempo de salida: < de 15 min | 15 - 30 min | 30 - 45 min | 45 - 60 min | más de 60 min

Arenero: [X] NO — Tipo de sustrato: Adecuado [X] | Inadecuado
Cantidad: Adecuada [X] | Inadecuada — Limpieza sustrato: Adecuado [X] | Inadecuado

¿Las condiciones sanitarias son aptas para animales y personas? [X] NO

Observaciones:

Estado de Confort: Inadecuado | Regular | Adecuado [X]

### COMPORTAMIENTO - ESTADO MENTAL

Tipo de entorno: Estéril | Poco enriquecido | Enriquecido [X]

¿Permanece solo en el día? [X] NO ¿Cuánto? 6-8h

Tipo de enriquecimiento: Alimenticio | Físico | Sensorial [X] | Social
Ocupacional | Cognitivo | Entrenamiento [X]
Descripción: Peluches y Juguetes

Vínculo familia - animal: Bajo | Regular | Alto [X] | No Evaluado
Descripción: Muy Vinculo afectivo adecuado entre Propietario y animal

**¿Se permite la expresión de comportamientos naturales?**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Exploración | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Alimentación | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Descanso | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Juego | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Eliminación | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Acicalamiento | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Locomoción | [X] | NO | Ocasionalmente | NE |
| Reproductivos | SI | [X] | Ocasionalmente | NE |
| Sociales | SI | [X] | Ocasionalmente | NE |

Observaciones Adicionales

**Presencia de comportamientos anormales**

| | | | Intensidad | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Agresividad | SI | [X] | Alta | Media | Baja |
| Miedo | SI | [X] | Alta | Media | Baja |
| Anhedonia | SI | [X] | Alta | Media | Baja |
| Automutilación | SI | [X] | Alta | Media | Baja |
| Adinamia | SI | [X] | Alta | Media | Baja |
| Más Estereotipias | SI | [X] | Alta | Media | Baja |

Cual?

Observaciones

Estado emocional: nivel de miedo, ansiedad, estrés y frustración: Alto-Rojo | Moderado-Naranja | Bajo-Verde [X]

Observaciones:

Estado Mental y de Comportamiento: Inadecuado | Regular | Adecuado [X]

### CONCEPTO MÉDICO VETERINARIO

Nivel de bienestar: Muy Alto | Alto [X] | Regular | Bajo | Muy Bajo

Concepto técnico de bienestar: Favorable | Favorable [X] | Desfavorable

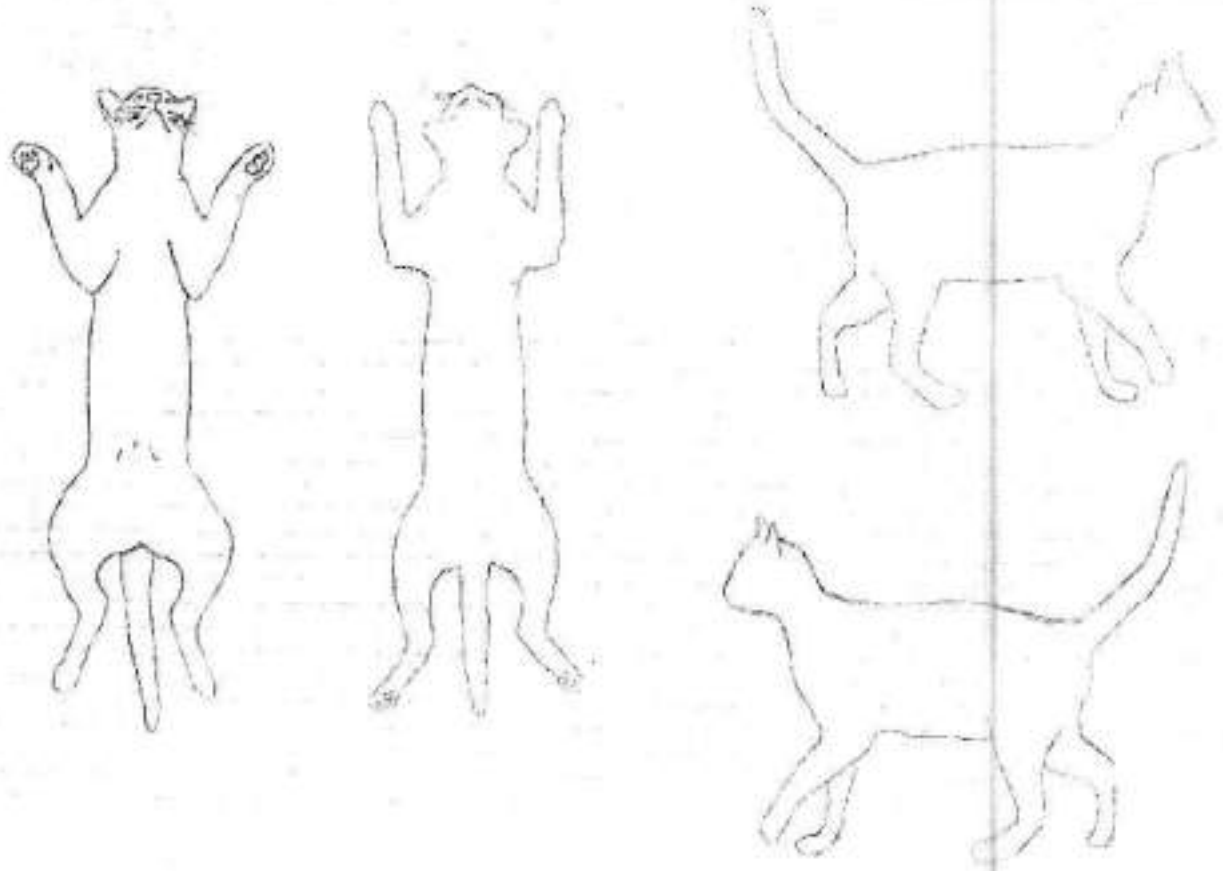
Tipo de presunto maltrato identificado: Negligencia | Sobreexplotación | Maltrato físico | Abandono | Abuso sexual | Maltrato Emocional

Fecha emisión del Concepto: 24/oct/26

M.V. RESPONSABLE: Firma: [signature] — Nombre: Diego Jimenez S. — M.P. 34910

| | PROCESO PROTECCION ANTE LA CRUELDAD ANIMAL | | BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO DESCRIPCIÓN DE LESIONES EN EJEMPLARES FELINOS | | | |
| | CÓDIGO: PM05-PR04-F12 | VERSION: 2.0 | | |

| Fecha: | Número de Radicado: | Nombre del Canino: | Raza: |
|---|---|---|---|
| Nombre M.V. Responsable: | | Microchip: | Pelo corto<br>Pelo largo |



Esquema adoptado y de uso libre: ASPCA

Observaciones:

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #42 LM26001229***
**BRIGADA**

**Fecha:** 24 de febrero 2026.
**Dirección:** BOSA, LAS MARGARITAS, CL 69A SUR 91 80 AP 502.
**Descripción:** Verificación de felino presuntamente abandonado y encerrado en casa.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** presunto abandono temporal de un felino y un canino que permanecen solos en una vivienda, con llanto constante y periodos sin alimento ni atención, debido a que la propietaria presenta problemas de salud y no puede permanecer en el domicilio de forma continua.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que en la dirección reportada no hubo respuesta por parte de residentes y no se percibieron sonidos de animales al interior, por lo cual no fue posible verificar la situación. Se reprograma la visita para una nueva verificación en otra fecha.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #43 UN104347***
**BRIGADA**

**Fecha:** 26 de febrero 2026.
**Dirección:** USAQUEN, BOSQUE DE PINOS, KR 2B ESTE 161 55.
**Descripción:** Verificación de canina presuntamente atropellada con rasgadura de piel.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canina cachorro de aproximadamente 3 meses con herida abierta en miembro anterior derecho e inflamación moderada a severa, por lo cual se solicita valoración y atención.

**El equipo B.A.R.** realizó visita y se realizo revisión a canina estable, con herida lineal abierta de aproximadamente 5 cm y lesión cutánea sobre la articulación afectada, con adecuada ingesta de alimento y eliminación normal. Se realiza curación de la extremidad y se brindan recomendaciones médicas, indicando suspensión de acetaminofén por riesgo para la especie. Los ciudadanos manifiestan interés en adoptar al animal y solicitan manejo ambulatorio con acompañamiento y seguimiento por brigada, comprometiéndose a adquirir la medicación indicada.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 26-02-26 | Hora: 9:22 am | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN109347 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proleccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro ☐ Cual?: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| María Judith Mayosa | | 41653897 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3004611017 | 3103136081 |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Princesa | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 2-3 meses | Color: café-negro | Raza: mestiza | N/R |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: cra 2b # 161-55 | Barrio: cerro norte | Localidad: Usaquén |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: 1 | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 160. | F.R (R/min): 60 | T (°C): 38.7° | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 seg | Pulso: F/S/C | Mucosas: rosadas | % Deshidratación: -5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

El equipo Bar se dirige a la dirección notificada, evidenciando una canina de aproximadamente 3 meses, la cual manifiestan fué atropellada por un vehiculo, la canina presenta herida abierta en miembro anterior derecho e inflamación moderada a severa de carpos y metacarpos. Se encuentra una herida lineal de 5 cm aprox. sobre articulación carpo metacarpiana y una herida de piel sobre la misma articulación, clinico estable, rome y deferca de manera adecuada

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | X |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | X | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: [X] Si [ ] No

Traslado a: [ ] Cierre de Caso [X] Seguimiento [ ] CES [ ] Urgencias [ ] Esterilizaciones [ ] Maltrato [ ] Comportamiento [ ] Otro. ¿Cuál?

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

los tenedores manifiestan que administraron vía oral una tableta de acetaminofén de 500mg el día de hoy a las 6:30 am, se deja receta médica para manejo de la inflamación y tratamiento antibiótico preventivo, los tenedores manifiestan intención de adopción por tal motivo se programa brigada medico veterinaria.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

[ ] Propietario [X] Cuidador [ ] Testigo

Yo, Maria Judith Mayusa identificado con número de Cédula 41653897, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Princesa a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidas todas mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Maria judith Mayusa D

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Diego Jimenez S. | 34910 DJ | 34910. |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## RECETA MÉDICA

Código: PM01-PR03-F15 | Versión: 5.0

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| Fecha: | Nombre: | Historia Clínica: | Microchips: |
|---|---|---|---|
| 26/02/26 | Princesa. | NA | NR. |

| Canino: X Felino: ☐ | Hembra: X Macho: ☐ | Raza: | Color: | Edad: | Peso: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Mestizo | Café-Negro | 2-3 meses | 4-5kg. |

℞. - Clorhexidina. spray. # 1.
- Aplicar sobre las heridas 3 veces al día y limpiar con gasa la zona afectada.
- Infusión de caléndula + sulfato de magnesio Luego de limpiar la herida, aplicar la solución con paños tibios sobre la herida y el miembro afectado.
- Nicilan 40/10mg. Comprimidos. #10
- Administrar vía oral 1 tableta cada 12 horas por 5 días.

Se recomienda realizar radiografías Cr-Cd y L-L. del miembro afectado (Anterior derecho) para descartar posible(s) Fractura(s) a nivel de Carpos y metacarpos.

- Meloxicam gotas # 1.
- Administrar 4 gotas vía oral 1 vez al día por 4 días.

Médico Veterinario

Firma: D.J.

Nombre: Diego Jimenez S.

Matrícula Profesional No: 34910

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## *CASO #44 LM26001229*
## SEGUIMIENTO BRIGADA

**Fecha:** 26 de febrero 2026.
**Dirección:** BOSA, LAS MARGARITAS, CL 69A SUR 91 80 AP 502.
**Descripción:** Verificación de felino presuntamente abandonado y encerrado en casa.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** seguimiento a reporte previo por presunto abandono de una canina y un felino, se realiza nueva visita de verificación.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que el inmueble funciona como inquilinato. Con apoyo de la denunciante se obtuvo acceso al cuarto donde permanece un felino de color amarillo, el cual se encontraba encerrado y con signos de estrés; no fue posible realizar valoración médico-veterinaria completa, aunque se evidenció disponibilidad de agua y alimento. La canina reportada no se encontraba en el predio, ya que, según la denunciante, su propietaria la retiró el día anterior. Se informó que el animal presentaba una herida en el tren posterior, situación que no pudo verificarse por ausencia de la canina y de su tenedora. Se escala a equipo de escuadrón.



| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS<br>Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |

Fecha: 26/02/26 | Hora: 4:13 pm

No. Petición / Incidente: LM26001229 | No. Brigada/ Folio:

Tipo de Intervención:

☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Protectoras ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre | No. Identificación | Teléfono |
|---|---|---|
| Yuli Camila Parra | 1000128712 | 3007079491 |

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada | Barrio | Localidad |
|---|---|---|
| Cll 69A Su #9180 | Villa Pequeñi | Bosa |

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☐ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☒ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

Observaciones

El Equipo de reacion inmediata se desplato a la dirección mencionada tico recibir el llamado del reporte, en el momento de la hora de verificación Se establece comunicacion con Yuli Camila Parra autora de la Peticion quien da acceso al Predio ya vive el cuarto Piso, al verificar, se encuentra Un felino, amarillo, con signos de estres, no es Posible su Valoración medico veterinario ya que el animal se encuentra encerrado, Se habla de un Segundo animal Perro quien informa que Fue cogido comer por la tenedora, segun indica la señora Yuli, el animal tiene Una herida en el tren Posterior, Se evidencia agua y comida para el felino

Se remite a Escuadron Para una nueva visita

Firma como Testigo de la intervención

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre | No. Documento | Firma |
|---|---|---|
| Edwin Becerra | 1024582760 | |

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre | M.P. | Firma |
|---|---|---|
| Diego Jimenez S. | 34910 | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #45 UN104496***
**BRIGADA**

**Fecha:** 26 de febrero 2026.
**Dirección:** KENNEDY, LAS MARGARITAS, CL 46 SUR 81H 2 (CAI BRITALIA).
**Descripción:** Verificación de Canina presuntamente abusada.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** presunta agresión sexual hacia una canina, según información suministrada por un ciudadano, quien refiere que una tercera persona tuvo la percepción del hecho sin haberlo observado directamente. Se solicita verificación por autoridad competente para confirmar o descartar la situación, indicando además que la canina habría sido abandonada el mismo día.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que, al examen clínico general, la canina no presenta alteraciones aparentes. A nivel vulvar y rectal no se observan lesiones, hematomas ni secreciones que sugieran evidencia de agresión. Se deja constancia de la valoración realizada y de que, al momento de la atención, no se encuentran hallazgos compatibles con abuso. Se realiza traslado al hogar de paso B.A.R.



PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA CANINOS DOMÉSTICOS

Código: PM05-PR08-F18 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

No. Caso en Base de Datos: UN-104-496

## INFORMACIÓN GENERAL DEL ANIMAL No. _____

Microchip: NR.

Nombre: Shakira. Edad: 6-7 años Especie: Canino.

Raza: Mestizo.

Tamaño: Pequeño: <10kg | Medio: 10 a 25kg | Grande: >25kg X Color: Sexo: Macho | Hembra X

Finalidad: Compañía | Cuidado | Refugio | Cría | Comercialización | Vigilancia | Custodia parcial | Otro:

## CONDICIONES DE BIENESTAR

NUTRICIÓN

Agua disponible: Limpia | Parcialmente sucia | Sucia | No hay

Bebedero: Limpio | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Comedero: Limpio | Parcialmente sucio | Sucio | No hay

Alimento suministrado: Concentrado | Comida casera | Otro:

Frecuencia de alimentación al día: 1 | 2 | 3 | 4 | Ad libitum

Comedero y bebedero: ¿Es compartido con otros animales? SI | NO

¿Es adecuado el almacenamiento de comida? SI | NO

Condición corporal: 1/5 | 2/5 | 3/5 X | 4/5 | 5/5

Con cuántos:

¿Cuál?: Fuente de agua:

Observaciones:

Estado Nutricional: Inadecuado | Regular | Adecuado

Fecha vencimiento alimento:

## SALUD

TLLC: <o> X | >a 2" | Mucosas: Rosadas X | Congestionadas | Pálidas | Ictéricas

TRPC: <o> X | >a 2"

Pulso: 140 ppm | Constante

% Deshidratación: 0 X | 5 - 6% | 6 - 10% | 10 - 12% | 12 - 15 %

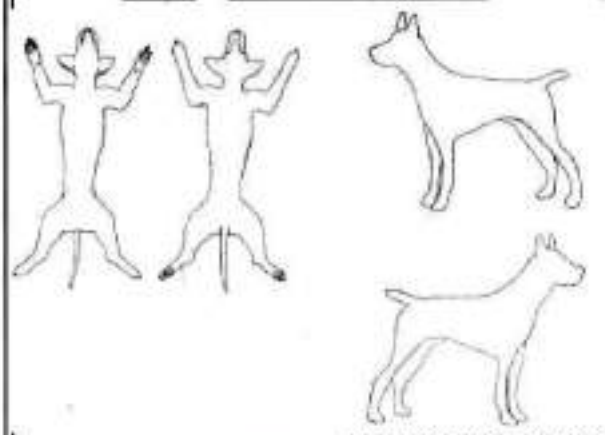
Antecedentes médicos: NR.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sist. Tegumentario | X | AN | NE | 6 | | APN | AN | NE |
| 2 | Musculo esquelético | X | AN | NE | 7 | | APN | AN | NE |
| 3 | Sist. reproductivo | X | AN | NE | 8 | | APN | AN | NE |
| 4 | Oídos | X | AN | NE | 9 | | APN | AN | NE |
| 5 | Ojos | X | AN | NE | 10 | | APN | AN | NE |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

¿Piel y/o pelaje adecuados? X | NO Descripción: Animal sin alteraciones aparentes en el examen medico

¿Lesiones? SI | X | Accidentales | No Accidentales Ubicación:



Esquema adoptado y de uso libre: ASPCA

¿Evidencia de diarrea? SI | X

¿Evidencia de vómito? SI | X

¿Vacunado? SI | NO

Fecha último vacunación:

¿Qué vacuna(s)? Triple viral canina | Rabia canina | Tos de perreras | Parvovirus | Parainfluenza | Hepatoxifeno | Otra: N/R

¿Infestación de ectoparásitos? SI | X ¿Esterilizado? X | NO

¿Vermifugación externa? SI | X Producto: Fecha:

¿Vermifugación interna? SI | X Producto: Fecha:

¿Hay soporte de acompañamiento veterinario? SI | X

Observaciones / Hallazgos clínicos / Evidencia de agresión física:

Se atiende paciente canino, hembra con historico de presunta violación por un habitante de calle que la tenía en su poder. Se entrega en el cai de Britalia. NO se encuentran alteraciones aparentes en el examen clínico NO hay evidencia de lesiones o secreciones a nivel vulvar o rectal se toma muestra de hisopado vulvar y rectal para Citología y Prueba de Brucella

Prurito: SI | NO ¿Dónde?:

¿Secreciones? SI | NO ¿En qué lugar del cuerpo?:

Tipo de secreción: Sanguinolenta | Purulenta | Serosa | Mucosa | Otra:

¿Cojera? SI | NO Grado: 1 | 2 | 3 | 4

¿Hay signos de dolor en el animal? SI | NO ¿Manejo de dolor? SI | NO

Cuáles?

Estado de salud: Inadecuado | Regular | Adecuado X

# PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

## CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR PARA CANINOS DOMÉSTICOS

Código: PM05-PR08-F18 | Versión: 1.0

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

### CONFORT

¿Zona de resguardo? SI | NO — Casa | Canil | Escombros | Otra — ¿Cúal?: — Número de animales:

¿Protegido de condiciones climáticas? SI | NO — Total | Parcial | Deterioro — Descripción: — Especies: Caninos | Felinos | Aves | Otra | Equinos | Bovinos | Porcinos

¿Superficie de descanso? SI | NO — Cama | Cobija | Sustrato | Cartón | Otra | No Hay — ¿Hacinamiento? SI | NO — ¿Cuál?

Blando / Dura — Descripción: — Descripción:

**Ambiente de permanencia:**

Terraza ☐ Balcón ☐ Patio ☐ Calle ☐ Interior ☐ Canil ☐

Otro: ¿Cúal?

¿Tiene posibilidad de acceso al interior del predio a voluntad? SI | NO

Tiempo en ambiente de permanencia: Toda el día | Ocasionalmente — ¿Cuántas horas?

Limpieza del entorno de permanencia: Excelente | Buena | Regular | Mala

**Contención:**

Ninguna ☐ Amarrado ☐ Móvil | Fijo — Con qué? Traílla | Cadena | Lazo | Cabo | Otro — ¿Cúal?

Tiempo de contención/día:

¿Se permite el desplazamiento? SI | NO — Cuántos metros:

Confinado ☐ Área — ¿Con más animales? SI | NO — ¿Cuántos?

Especies:

**Salidas:**

Veces: 1 | 2 | 3 | más de 3 | Nunca

Tiempo de salida: < de 15 min | 15 - 30 min | 30 - 45 min | 45 - 60 min | más de 60 min

Actividad física:

**Otros:**

¿Las condiciones sanitarias son aptas para animales y personas? SI | NO

Observaciones:

Estado de Confort: Inadecuado ☐ Regular ☐ Adecuado ☐

### COMPORTAMIENTO - ESTADO MENTAL

Tipo de entorno: Estéril | Poco enriquecido | Enriquecido — ¿Permanece solo en el día? SI | NO — ¿Cuánto?

Tipo de enriquecimiento: Alimenticio | Físico | Sensorial | Social | Fisiológico | Ocupacional | Cognitivo | Entretenimiento

Vínculo familia - animal: Buena | Regular | Mala — Descripción:

Descripción:

¿Se permite la expresión de comportamientos naturales?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Exploración | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Alimentación | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Descanso | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Juego | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Eliminación | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Acicalamiento | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Locomoción | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Reproductivos | SI | NO | Ocasionalmente | NT |
| Sociales | SI | NO | Ocasionalmente | NT |

Observaciones ambientales:

Presencia de comportamientos anormales:

| | | | Intensidad | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Agresividad | SI | NO | Alta | Media | Baja |
| Miedo | X | NO | Alta | Media | Baja |
| Ansiedad | SI | NO | Alta | Media | Baja |
| Automutilación | SI | NO | Alta | Media | Baja |
| Anhedonia | SI | NO | Alta | Media | Baja |
| Adinamia | SI | NO | Alta | Media | Baja |
| Más Estereotipias | SI | NO | Alta | Media | Baja |

Observaciones: Canino nerviosa con la cola entre las patas y posición de sumisión.

Estado emocional: Miedo, ansiedad, estrés y frustración: Alto-Rojo | Moderado-Naranja | Bajo-verde

Observaciones:

Estado Mental y de Comportamiento: Inadecuado | X | Regular | Adecuado

### CONCEPTO MEDICO VETERINARIO

Nivel de bienestar: Muy Alto | Alto | Regular | Bajo | Muy Bajo

Concepto técnico de bienestar: Favorable | Pendiente | Desfavorable

Tipo de presunto maltrato identificado: Negligencia | Sobreexplotación | Maltrato físico | Abandono | Abuso sexual | Maltrato Emocional

Fecha emisión Concepto: 26/02/26

M.V. RESPONSABLE: Firma | Nombre: Diego Jimenez — M.P.: 32910

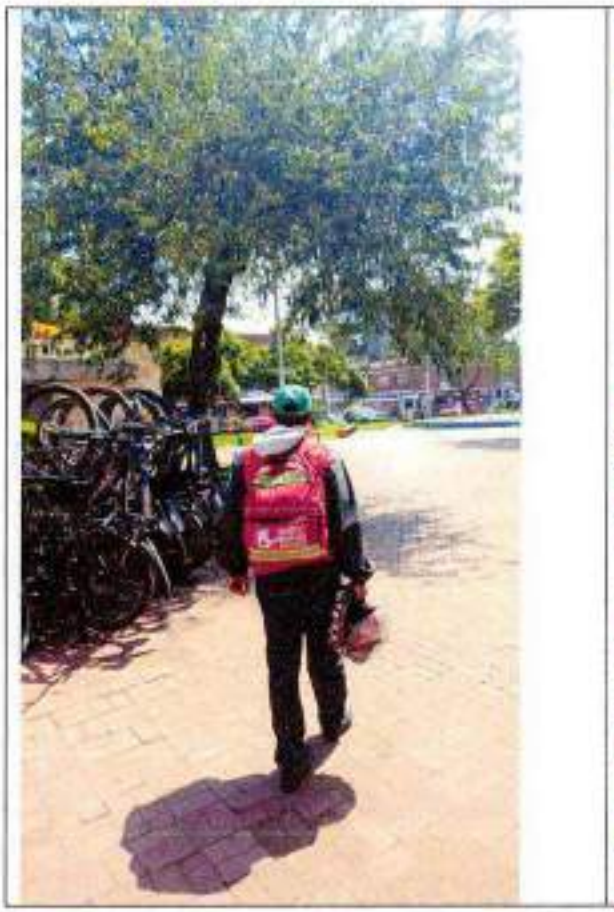
**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #46 UN104575***
**BRIGADA**

**Fecha:** 28 de febrero 2026.
**Dirección:** PUENTE ARANDA, COLON, KR 56 4 0 CAI EL GALAN.
**Descripción:** Canino presuntamente abandonado con problemas graves por el sol.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** canino en condición de calle con presuntos problemas dermatológicos graves, incluyendo pérdida de piel y lesión en la trufa, en aparente estado crítico de salud según información de un ciudadano.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** que, tras la búsqueda y labor de vecindario, no fue posible localizar al canino en el lugar reportado. La persona denunciante colaboró en la búsqueda, y se dejó la información en el CAI para intervención futura en caso de ser encontrado. Se deja acta como visita fallida.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SALUD INTEGRAL A LA FAUNA<br>ACTA DE INTERVENCIONES PROGRAMA BRIGADAS MÉDICAS PARA CANINOS Y FELINOS | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | Código: PM01-PR05-F08 \| Versión: 1.0 | |

| Fecha: 28/02/2026 | Hora: 10:26 am |
|---|---|
| No. Petición / Incidente: UN 104575 | No. Brigada/ Folio: |

Tipo de Intervención:
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogares de paso de Proteccionistas ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: No aplica | No. Identificación: No aplica | Teléfono: No aplica |
|---|---|---|

**Datos de la Intervención**

| Dirección Notificada: KR 56 #40 Cal | Barrio: Colon | Localidad: Puente Aranda |
|---|---|---|

**Resultado de la intervención**

☒ Fallida ☐ Efectiva

**Motivo de intervención fallida**

☒ No se encuentra el animal notificado ☐ Dirección incorrecta o inexistente ☐ El animal no permite la atención
☐ Ausencia de cuidador y/o tenedor ☐ No se permite el ingreso ☐ Otro, ¿Cuál? _____

**Observaciones**

No se encontro el animal en el Punto indicado se hace barrido de vecindario para ubicar el canino, lo cual no fue Posible.

**Firma como Testigo de la intervención**

Manifiesto que firmo de manera libre y voluntaria, autorizo al Instituto para el manejo de mis datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

| Nombre: Edwin Bocota | No. Documento: 1024582760 | Firma: |
|---|---|---|

**Médico Veterinario responsable de la intervención**

| Nombre: Diego Jimenez S. | M.P: 34910 | Firma: |
|---|---|---|

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***CASO #47 LM26001278***
**ESCUADRÓN**

**Fecha:** 28 de febrero 2026.
**Dirección:** CIUDAD BOLÍVAR, QUIBA, KR 17G BIS 79 30 SUR.
**Descripción:** Felino presuntamente abandonado por tutora en cuadra.

**Ingreso al equipo B.A.R. caso de** felino con lesiones severas en la zona nasal y estado de desnutrición, propiedad de una mujer de la tercera edad que ha mostrado resistencia al diálogo según información de un ciudadano.

**El equipo B.A.R. realizó visita y se evidenció** un felino hembra esterilizada, blanco-naranja, con lesiones costrosas en la zona nasal y pérdida de tejido, con exposición de cornetes nasales, secreción muco-purulenta, estridores traqueales y glándulos submandibulares reactivos. Presenta condición corporal 2/5, pulgas, pelaje hirsuto y mucosas pálidas. La propietaria, Sra. Luz Alba Martínez, atendió la visita y manifestó que el animal ha presentado esta condición desde hace aproximadamente un año sin recibir asistencia veterinaria. La Sra. Martínez posee además otro felino y cuatro caninos. Las condiciones de nutricion, confort, salud fisica, compoartamiento estan en grave estado, ni arenero, sin vacunaciones la propietaria no firma.



PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PPAPS-PR08-F04 | Versión: 5.0

BOGOTÁ

| No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS | | FECHA DE LA DILIGENCIA: | 28 | 02 | 26 | HORA INICIAL: | 8:22 | HORA FINAL: | 9:20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA: | NA | TIPO DE DILIGENCIA: | Acompañamiento ○ | Operativo ○ | Otro ○ | Cuál? | Traslado a escuadrón | | |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN | Gravedad Leve ○ | Gravedad Media ○ | Gravedad Alta ○ | No Grave ○ | No Especificado ○ | | | | |
| NUMERO DE RADICADO O QUEJA: | LH26002278 | MOTIVO DE VISITA: | Verificación de condiciones de bienestar. | | | | | | |

**IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL**

| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE: | Luz Alba Martinez | Tipo de documento: C.C. ○ | Pasaporte ○ | Cédula Extranjería ○ |
|---|---|---|---|---|
| Numero de documento: | de | Genero: X | | Edad: 66 |
| Dirección de la diligencia: | Cra 176 bis # 79-30 sur | | | Estrato: 2 |
| Localidad: | Ciudad Bolívar | Barrio: Quiba | | Teléfono: 3008366113 |
| Relación con el(los) Animal(es): | | | | |

| NOMBRE DEL PROPIETARIO: | Luz Alba Martinez. | Tipo de documento: C.C. ○ | Pasaporte ○ | Cédula Extranjería ○ |
|---|---|---|---|---|
| Numero de documento: | de | Teléfono: 3008366113 | Genero: X | Edad: 66 |
| Email: | Persona que habita en el predio: | 1 | | |
| Tipo de vivienda: | X | Autoriza ingreso al inmueble: | SI | Tipo y número documento: |

**CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA**

| Motivo de Visita Fallida: | Dirección encontrada ○ | Dirección no existe ○ | No tiene cuidador en el predio ○ | Animal(es) de tenedor inspeccionado ○ | Se le permite el ingreso ○ |
|---|---|---|---|---|---|
| | No corresponde a la competencia ○ | Riesgo del ○ | Otro ● | Cuál? | Traslado a escuadrón |

| ¿Se deja comunicación? | Si ○ | No ● | Requiere ○ | Plazo (días): | | Tipología de la Petición | | ○ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| El tenedor reprogramó: | Si ○ | No ● | No aplica ○ | Fecha/hora: | | Gravedad Media ● | Gravedad Alta ○ | No aplica ○ |

| Próxima actuación: | Reprogramar en policía ○ | Reprogramar con policía ○ | Apertura Inspección de Policía ○ | Remisión a CALIDRIS ○ | Cerrar el caso ○ |
|---|---|---|---|---|---|
| Fue posible observar el animal: | Si ● | No ○ | No aplica ○ | Estado: | Animal en inadecuado estado de |

Observaciones adicionales: Salud, Se Presume de Carcinoma de Células Escamosas, pérdida de tejido nasal con exposición de Cornetes nasales, sec. muco-purulenta, G. linfáticos Submandibulares reactivos, Mucosas pálidas, Pérdida de Piezas dentales, Condición Corporal 2/5. Se remite caso a escuadrón para emitir Concepto de bienestar de los animales en la vivienda (4 Caninos 2 Felinos).

| FAUNA SILVESTRE | Actuación Nro: | | Ticket de Atención del Centro de Valoración SEA Nro: | | No. Animales: | |
|---|---|---|---|---|---|---|

**SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMESTICOS**

Mediante el presente escrito y con fundamento en el Artículo 184 de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal solicita a la autoridad policiva competente realizar de forma inmediata la **APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA** del(los) animal(es) relacionado(s) en la presente acta, la(el) cual(es) se retiene(n) de forma preventiva mediante el presente instrumento y entregado en custodia temporal al IDPYBA mientras la autoridad competente decide la situación jurídica con el propósito de evitar su mayor afectación física, emocional y psicológica. Artículo 1 y 2 Ley 1774.

El(los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva y/o custodia temporal es(son) el(los): _____

No aplica ●

Bajo la gravedad de juramento, declaro que no he interpuesto ni actuado ante ninguna autoridad administrativa o jurisdiccional por los mismos hechos y pretensiones que se relacionan en el presente escrito. Así mismo, declaro que he leído el presente escrito y que todas las afirmaciones en él contenidas son ciertas. Autorizo a la Secretaría Distrital de Gobierno, a la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, a la Secretaría Distrital de Salud, a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la Secretaría Distrital de Hacienda, a la Secretaría Distrital de Ambiente, a la Secretaría Distrital de Movilidad, a la Secretaría Distrital de Planeación, a la Secretaría Distrital del Hábitat, a la Secretaría Distrital de la Mujer, a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, a la Secretaría Distrital de Educación, a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la Secretaría Distrital de Hacienda, a la Secretaría Distrital de Ambiente, a la Secretaría Distrital de Movilidad, a la Secretaría Distrital de Planeación, a la Secretaría Distrital del Hábitat, a la Secretaría Distrital de la Mujer, a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, a la Secretaría Distrital de Educación, para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad, la cual puede ser consultada en la página web www.idpyba.gov.co. Así mismo, declaro que he sido informado sobre mis derechos como titular de la información, los cuales puedo ejercer a través de los canales dispuestos para tal fin. Artículo 15 de la Ley 1774 de 2016.

**Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y atiende la presente solicitud:**

Nombre: _____

Firma: _____

Cédula: _____

Unidad: _____

Mediante este documento, el cual ha sido leído e informado en su totalidad al propietario(a) y/o tenedor(a) de(los) individuo(s) aprehendido(s) o entregado(s) voluntariamente, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal informa, que realizará examenes médicos y/o clínicos a los animales con portadores de enfermedades zoonóticas (que afectan al ser humano), que comprometan la salud pública y constituyan fuente de propagación de enfermedades transmisibles o nocivas para los animales, caso en el cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 12 de la Ley 576 de 2000. Entendiéndose eutanasia como "la muerte sin dolor", la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico (enfermedades físicas que generan dolor o sufrimiento) y como una medida sanitaria, en cuyo caso será obligatoria.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anexa Concepto de Condiciones de Bienestar | No ○ | Si X | Numero de Individuos valorados: | 1 | Numero de Conceptos Favorables: 0 |
| Anexa Ficha de registro de procedimiento de campo | Si X | No ○ | Numero de Fichas anexadas de procedimiento de campo: | 1 | Numero de Conceptos desfavorables: 0 |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar? | Si ○ | No X | | | Numero de Conceptos pendientes: 0 |

| | PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL | | BOGOTÁ |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL | | |
| | Código: PPMS-PP08-F03 | Versión: 5.3 | |

**TIPO DE DILIGENCIA**

Primera Visita: ■ Seguimiento: ○ Compromiso de Bienestar: ○ Re-Visita: ○ Otra: ○ Cual?

**CONDICIONES DE BIENESTAR A MEJORAR/SEGUIMIENTO**

| | |
|---|---|
| **NUTRICIÓN** | |
| Criterio por el cual el animal debe estar libre de hambre y sed | |
| **CONFORT** | |
| Criterio por el cual el animal debe estar libre de molestias físicas y térmicas | |
| **SALUD FÍSICA** | |
| Criterio por el cual el animal debe estar libre de enfermedad o lesión física | |
| **COMPORTAMIENTO** | |
| Criterio por el cual el animal debe tener la libertad de mostrar casi todas sus especies comportamientos naturales | |
| **ESTADO MENTAL:** | |
| Criterio por el cual el animal goza de condiciones de vivencia en las que se evita sufrimiento mental como miedo o angustia | |

Nota: con el fin de garantizar el seguimiento en caso de cambio de dirección, el solidario se compromete a informar la nueva dirección al CAPMA a los correos electrónicos

Plazo para el cumplimiento de las condiciones de bienestar: _____ Fecha de Seguimiento: _____

En mi calidad de propietario y/o responsable del animal he comprendido claramente la visita de Bienestar Animal realizada hoy y he sido informado sobre las condiciones para cada uno de los animales antes descritos, así como del contenido de este acta de visita, con la cual estoy de acuerdo y me comprometo a seguir las recomendaciones.

La Persona no Firma

Nombre: _____ Parentesco o Cargo: _____

¿Acepta que el animal sea cargado a la cuenta registrada mediante su número de identificación? SI ☐ NO ☐ N/A ☐ Número: _____

Huella Indice

| | | | |
|---|---|---|---|
| Médico Veterinario Responsable de la Diligencia | Nombre: Diego Jimenez<br>Firma:<br>Identificación Profesional No: 34910. | Médico Veterinario Responsable de la Diligencia | Nombre:<br>Firma:<br>Identificación Profesional No: |
| Testigo de la Diligencia | Nombre: Edwin Bedoya<br>Firma: Edwin Bedoya | Testigo de la Diligencia | Nombre:<br>Firma: |

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

FICHA DE REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DE CAMPO

CÓDIGO: PM05-PR08-F08 | VERSIÓN: 3.0

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

Fecha: 28/02/26. N° de Caso en la Base de datos:

Radicado: LM.26001278 Página: 1 de 1

Se realizó evaluación médica veterinaria de la Felina referida en la solicitud, el animal se encuentra en inadecuado estado de salud dando Triage II, su condición puede generar mayor deterioro de su estado general y llevar a la muerte del mismo. La Persona manifiesta q-e la gata presenta esta condición hace al rededor de 1 año y no le ha prestado asistencia medico veterinaria, las condiciones de organización, limpieza e higiene son bajas, no cuenta con una zona de descanso adecuada (caja de cartón) ni con arenero para hacer sus necesidades Solo cuenta con vacunacion de rabia el 21/08/26. No hay evidencia o conocimiento de Vacunación a parte de la indicada ni vermifugacion externa o interna. el animal, Sale de la vivienda a hacer sus necesidades. La Propietaria no firma.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## INFORME DE EQUIPO TRANSMILENIO.

**01 DE FEBRERO 2026:**

- Por motivo de día de descanso del equipo no se realizó actividad dentro de Transmilenio.

**02 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Américas - Ricaurte

La actividad se desarrolló en Portal Américas inicialmente como punto fijo, posteriormente se realizó un recorrido finalizando en la estación Ricaurte.

Durante la jornada se evidenció la nula circulación de animales dentro del sistema. Adicionalmente, durante el recorrido se encontraba en desarrollo un operativo conjunto de la Policía Nacional y gestores de convivencia, orientado a regular el ingreso de vendedores informales al sistema, lo cual contribuyó significativamente a que no se presentara circulación de animales dentro del sistema durante toda la jornada.

Estación Ricaurte - Se identificó un canino circulando por la estación sin portar collar. Se procedió a abordar al tenedor, a quien se le explicó la normativa vigente y la importancia del uso adecuado del collar durante el uso del sistema de transporte masivo. El usuario mostró buena disposición, colocó de manera inmediata el collar al canino y continuó su recorrido, dando cumplimiento a las recomendaciones brindadas.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



Estación Ricaurte - Se abordó a un usuario que se desplazaba en el sistema en compañía de su animal de compañía, con el fin de explicar la forma correcta de uso del servicio de transporte masivo con animales. Durante el abordaje se indagó sobre el estado de salud del canino y las condiciones de cuidado que le brinda el tutor. No se evidenciaron situaciones anómalas, por lo que la intervención se realizó de manera pedagógica, orientada a reforzar las buenas prácticas y el uso responsable del sistema.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**03 DE FEBRERO 2026:**

- **Ubicación:** Estación Av. Jiménez – Héroes

La actividad se desarrolló inicialmente en el como punto fijo la estación Avenida Jiménez, posteriormente se realizó un recorrido finalizando en la estación Héroes.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio - Brigada #1**

Estación Avenida Jiménez – El canino se encontraba viajando dentro del S.T.M. en compañía de su tutor (trabajador informal), realizando actividades de carga y uso de TransMilenio, sin portar correa. Durante el procedimiento se solicitó el descenso del sistema debido a conducta evasiva frente al personal de inspección.

Se confirmó que el canino fue apropiado posteriormente, ya que anteriormente no contaba con una familia que le brindara el tiempo y manejo adecuados, presentando problemas de conducta. Inicialmente fue necesario abordar al tutor con el fin de sensibilizar sobre el uso adecuado del sistema de transporte en compañía de animales, haciendo énfasis en la obligatoriedad del uso de correa para garantizar la seguridad del canino y de los demás usuarios. Posteriormente se procedió con la valoración medico veterinaria del canino.

"Nacho" / M/C / Fc: 96 lpm, Fr: Jadeo, T: 38.1, C.C: 3 // Canino se encontraba viajando dentro del S.T.M. en compañía de su tutor (trabajador informal – carga y Transmilenio), el animal se encontraba sin correa. Se solicita descienda por conducta evasiva del personal de Inspección. Se confirma que el canino fue apropiado, no tenía una familia que le diera tiempo y tenía problemas de conducta. Se evidencia caída excesiva de pelo, conducta agresiva y nerviosa. El estado del canino no se observa con maltrato aparente, el tutor no evidencia síntomas relacionados a patologías.

Se entrega recomendación de esterilización por la edad de canino y apoyo en la recuperación conductual que lleva. Se informa de posible prostatitis y enfermedades relacionadas al no castrar el animal. Se deja condiciones de mantener el animal con correa, tener carnet de vacunación físico o digital dentro del S.T.M. y de evitar cualquier intención de instrumentalización.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 03/02/2026 | Hora: 11:25 am | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Jean Michael Vargas | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 1026551485 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3115565997 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Nacho | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4 años | Color: Bicolor Café - Dorado | Raza: Siberian Husky | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Av. Jimenez | Barrio: | Localidad: Santa Fé |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 96 lpm | F.R (R/min): Jadeo | T (°C): 38,1 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino se encontraba viajando dentro del S.TM en compañía de su tutor (trabajador informal - centro de transmilenio) el animal se encontraba sin correa se solicito revisión por conducta evasiva del propietario. En la valoración se confirma que el canino fue adoptado, la tenia una familia que no tenia tiempo y tenia problemas de conducta. Se evidencia caida excesiva de pelo, conducta agresiva y nerviosa, el estado del canino no se relaciona con maltrato alertas presente el tutor ni se evidencia Sistemas relacionados a patología.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cual? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se entrega recomendación de esterilización por la edad de canino y apoyo en la recuperación conductual que lleva, se informa de posible PROSTATITIS y enfermedades relacionadas al no castrar el animal, Se deja condiciones de mantener el animal con correa, tener carnet de vacunación físico o digital dentro del S.I.M. y de evitar cualquier intención de instrumentalización

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Jean Michael Vasquez identificado con número de Cédula 1026551485 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Jean Vasquez.

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Daniela Bermudez | | 685 de 2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #2**

Estación Avenida Jiménez – Se abordó a una pareja de usuarios que circulaban con una canina, la cual portaba collar de manera adecuada. Durante la verificación, se consultó sobre su estado de esterilización y condiciones de salud, informando los tutores que, desde el momento en que la acogieron, se les indicó que el animal presentaba posibles problemas cardiacos. Manifestaron su intención de realizar el procedimiento de esterilización, pero señalaron no contar en el momento con los recursos necesarios.

Ante esta situación, se procedió a realizar una valoración médico veterinaria con el fin de confirmar el estado de salud de la canina.

"Niña" / C/H / Fc: 101 lpm, Fr: 32 rpm, T: 38.2 // Canino se encuentra dentro del S.M. portando collar y correa por el propietario. Se realiza valoración de descarte general y estado reproductivo. En la valoración se evidencia previamente una arritmia cardiaca, propietario reporta que desde cachorro la indicaron que tenía una cardiopatia, no vas a realizar DX por condiciones para continuar. Indican que se cansa rápido y jadea. En piel y anexos hay presencia de ectoparásitos (pulga) y lesiones compatibles con alergia a picadura. Propietarios refieren que quieren esterilizarlo (castración), pero actualmente fue mordido hace 15 días, buscan intervenir la parte.

Se solicita valoración de cardiología con prontitud para descartar cardiopatía. Se recomienda esterilización y vacunación anual.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 03/02/2026 | Hora: 12:03 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Duvan Felipe Esparza | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 1069054573 |
| Correo electrónico: edwardsoftwarezoodrigo2@gmail.com | Teléfono: 3244233134 | 3112709301 |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Viña. | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 3 años | Color: Blanco manchas cafes | Raza: Cruce Pitbull | // |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Av. Jiménez | Barrio: | Localidad: Santafé |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min) 104 lpm | F.R (R/min): 32 rpm | T (°C): 38.2 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | x | | 7 | Sistema reproductivo | x | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | x | | | 8 | Ganglios linfáticos | x | | |
| 3 | Sistema digestivo | x | | | 9 | Sistema urinario | x | | |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | | 10 | Ojos | x | | |
| 5 | Sistema nervioso | x | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | x | | 12 | Comportamiento | x | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canina se encontraba dentro del SITM portando collar y correa por el propietario, se realiza valoración por ubicarse en estado de salud y estado reproductivo. En la valoración se evidencia presuntamente una arritmia cardiaca, propietario reporta que desde cachorra le indicaron que tenía una cardiopatía, no ha sido revisada ni DX por cardiología para confirmarlo. indican que se cansa rapido y jadea. En piel y anexos hay presencia de ectoparasitos (pulga) y lesiones recuperadas por alergia a la picadura. Propietarios reportan que quieren esterilizar la canina pero accidentalmente fue montada hace 15 días, buscan interrumpir la preñez.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? Cardiología | X |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Cra 10 este #76-20 Sur Barrio Bolonia / Usme

Se solicita valoración de cardiología con prontitud para descartar cardiopatía. Se recomienda esterilización y vacunación anual.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Duvan Felipe Espitia identificado con número de Cédula 1069054573 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. Así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Anx. Vet Natalia Bermudez | | 685 de 2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**04 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Tunal

La actividad se desarrolló en el Portal Tunal como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #3**

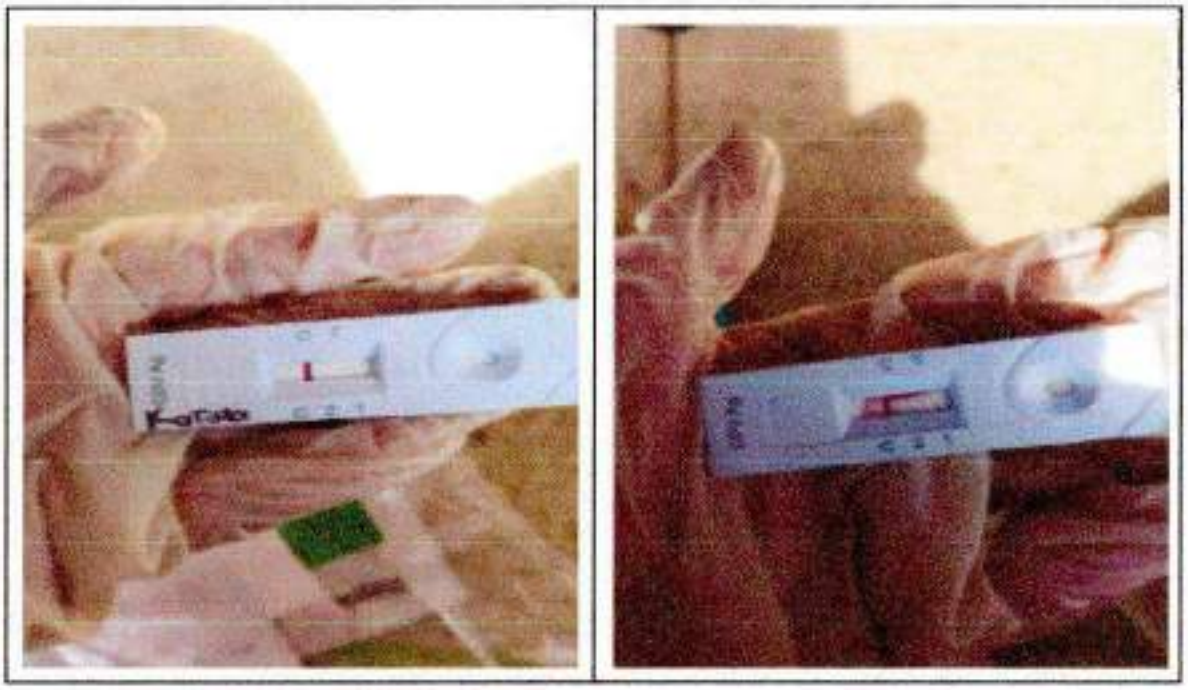
Portal Tunal - Se abordó a una pareja de usuarios que se desplazaban con una cachorra menor de cinco (5) meses de edad, la cual circulaba por el piso. Al indagar sobre su estado de salud y esquema de vacunación, los tutores informaron que únicamente se le había administrado y la vacuna contra la rabia en una campaña. Así mismo, manifestaron que la cachorra presentaba síntomas frecuentes como diarrea y secreción ocular.

Debido a lo anterior, se brindaron recomendaciones sobre el cuidado adecuado de los cachorros antes de completar su esquema de vacunación. Posteriormente, se procedió a realizar una valoración médico veterinaria con el fin de confirmar su estado de salud y descartar la posibilidad de contagio de enfermedades virales asociadas a la exposición.

"Katira" H/C/4 meses/ criolla/ entera/Social// 5% de deshidratación Fc:136 lpm Fr:32 rpm T:38.1c mucosas: congestionadas tllc: 2sg TRc:2sg // Anamnesis: La rescataron de un lote, la tienen desde hace 1mes, hace 8 días en una campaña le aplicaron la vacuna de la rabia. Propietarios reportan diarrea líquida desde hace 4 días y lagañas todo el día// No tiene más vacunas// Se evidencia dolor abdominal, secreción ocular bilateral, ganglios linfáticos sub mandibulares aumentados de tamaño d. I, presencia de hernia umbilical //



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ | INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | | |

| Fecha: 04/02/2026 | Hora: 2:13 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atencion Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Milton Daniel Tarazo | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 1033691489 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3138568700 | 3122344957 |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Katia | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4 meses | Color: Dorado | Raza: Criolla | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal Tunal | Barrio: | Localidad: Tunjuelito |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 136 lpm | F.R (R/min): 32 rpm | T (°C): 38.1 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 s | Pulso: FSC | Mucosas: Congestionadas | % Deshidratación: 5% |

**APN**: Aparentemente Normal. **AN**: Anormal. **NE**: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | x | | 7 | Sistema reproductivo | x | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | x | | | 8 | Ganglios linfáticos | | x |
| 3 | Sistema digestivo | | x | | 9 | Sistema urinario | x | |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | | 10 | Ojos | | x |
| 5 | Sistema nervioso | x | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | | 12 | Comportamiento | x | |

**Descripción de los hallazgos**

Cachorra Canina se encontraba deambulando en las instalaciones del S.T.M. Se realizo valoración, Fue rescatada hace 1 mes de un lote, no tiene vacunación completa, hace 8 días en una campaña le aplicaron la antirrabica. Tutora reporta diarrea con sangre (baja) y liquida hace 4 días.
Se evidencia dolor abdominal, Secreción ocular bilateral, ganglios linfaticos submandibulares aumentados de tamaño (D.E.I), mucosas congestionadas, orales secas y se evidencia presencia de hernia umbilical. (no hay dolor en la zona aunque los tutores reportan que se lame y molesta).
Herida enquistada en zona del pliegue de M.p.I.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se Solicita valoración por brigada de Salud, se entrega recomendaciones de cuidado y bienestar, evitar salidas y/o exposición a otros animales o ambientes abiertos por falta de vacunación completa, en caso de presentar sintomatología de alerta se solicita traslado a un hospital veterinario.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Víctor Daniel Torres identificado con número de Cédula 1037691489, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos: que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Natalia Bermudez | | Convenio 635 de 2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**05 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal 20 de Julio – Museo Nacional

La actividad se desarrolló inicialmente en el Portal 20 de Julio como punto fijo.

**Transmilenio - Sensibilización**

Posteriormente, se realizó un recorrido por la troncal, durante el cual se llevó a cabo un proceso de sensibilización con los usuarios acerca del ingreso y uso adecuado del sistema de transporte en compañía de animales. Durante esta actividad se brindaron recomendaciones relacionadas con el cuidado responsable, el manejo adecuado dentro del sistema y la importancia de garantizar el bienestar y la seguridad tanto de los animales como de los demás usuarios.

Así mismo, se socializó información sobre los servicios y programas disponibles a los que pueden acceder a través del Instituto, orientando a los usuarios sobre las rutas de atención, beneficios y apoyos existentes para la protección y el bienestar animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**06 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación Ricaurte – Estación calle 100

La actividad se desarrolló en el Estación Ricaurte como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #4**

Estación Ricaurte - Se evidenció un canino circulando por la estación sin portar bozal. Posteriormente, se identificó y abordó al propietario, a quien se le brindaron recomendaciones sobre el uso adecuado del sistema de transporte masivo en compañía de animales. Así mismo, se procedió a realizar una valoración médico veterinaria con el fin de verificar el estado de salud del animal.

F.C(L/min):76 lpm, F.R (R/min): 32 rpm, T (°C): 38.2, TLLC: 2 sg, Pulso: FSC, Mucosas: Rosadas, % Deshidratación: No presenta Se realiza recorrido dentro de la estación Ricaurte sentido troncal 30. Se reconoce canino superficialmente corriendo sin bozal en medio de la estación, se realiza valoración médico veterinaria para reconocer estado de salud del animal. El propietario es trabajador informal dentro del S.T.M. (vende dulces), quien informa que rescata el canino dentro de la estación Apolinar y lo publica buscando su propietario, por tal razón no lo ha dejado adoptarlo y cuidarlo. El canino se encuentra en estado físico sano, sin señales de maltrato, no presenta sintomatología relacionada con alguna patología ni dolor. Se entrega recomendación de uso de collar, bozal y cualquier mecanismo de seguridad dentro del sistema, tener carné de vacunación físico o digital para validar esquema de vacunas. Se deja claridad de causa de evitar cualquier medio de instrumentalización con el animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**




**Transmilenio – Brigada #5**

Estación Ricaurte - Se evidenció una canina suelta circulando sola por la estación. Posteriormente, se logró identificar a las personas con quienes transitaba y se procedió a abordar a dos usuarios, a quienes se les brindaron recomendaciones sobre el uso adecuado del sistema de transporte masivo al circular con animales. Durante el abordaje, los usuarios manifestaron que no acostumbran colocar collar a la canina y confirmaron ser vendedores informales dentro del sistema. Así mismo, se indagó sobre el estado de salud del animal y se procedió a realizar la respectiva valoración médico veterinaria con el fin de verificar su condición general.

"Canela" F.C (L/min): 112 lpm,, F.R (R/min): 20 rpm, T (°C): 38.3, TLLC: 2 sg, Pulso: FSC, Mucosas: Rosadas, % Deshidratación: No presenta / En el recorrido dentro de la estación Ricaurte, en medio del túnel, se encontraba dos usuarios con una canina suelta, caminando por el piso peatonal por todo el túnel. Se solicita valoración ya que se había reconocido anteriormente que la misma situación se presentaba con vendedores ambulantes que trabajaban dentro de la estación en características.
Se reconoce arritmia cardiaca, aunque los tutores dicen que no ha sido evaluada por especialista veterinario (medicina general) desde que la tienen (hace 2 años).
Se reconoce jadeo constante, secreción glandular, mucosas deshidratadas (confirman estado alterado del animal, pero hace meses). El comportamiento es nerviosa, agresiva, se reconoce difícil su valoración.

Se entrega recomendación de uso de correa dentro de las instalaciones del S.T.M. Se solicita tener carné de vacunación al dia en físico o digital (fotografía) para reconocer estado de salud y esquema al día dentro del sistema TransMilenio.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

Se informa de la importancia de la esterilización para la canina y los cachorros. Se informa de acudir a valoración médica veterinaria para descartar la presunta arritmia y posible cardiopatia, para que, de ser confirmado buen estado de salud general, se realice O.V.H. urgente.



**Transmilenio – Brigada #6**

Estación Ricaurte - Se evidencia el ingreso de un propietario en compañía de una canina por la puerta de acceso de la articulación del Sistema de Transporte Masivo (S.T.M.). Con el fin de verificar el estado general de salud del animal y garantizar el uso adecuado del sistema en compañía de animales, se procede a realizar valoración médico veterinaria para reconocer su condición física y clínica.

"Nix Lazaro" F.C (L/min): 88 lpm, F.R (R/min): 36 rpm, T (°C): 38.3, TLLC: 2 s, Pulso: FSC, Mucosas: Rosadas, % Deshidratación: 5 % Propietario ingresa en compañía de la canina por la puerta de acceso de la articulación del S.T.M. Se realiza valoración M.V. para reconocer estado del animal. En la valoración se evidencia condición corporal 2/5, recientemente destetada y presencia de prominencia de columna. En la auscultación se reconoce soplo levemente asociado a una arritmia cardíaca, secreción ocular bilateral. La canina tiene problemas de conducta agresiva, el propietario es vendedor ambulante dentro del S.T.M. y la canina al momento de la valoración se encontraba sin collar. Está esterilizada hace meses, refiere que tiene carnet en estado O.H. y no cuenta con tatuaje previo. Se evidencia alopecia en la zona abdominal ventral.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

Abordaje realizado en estación (línea Betania), localidad Ciudad Bolívar. Ubicación del propietario y canina. Uso de collar obligatorio. Se entrega recomendación de valoración en cardiología, ecografía para descartar O.H. y exámenes de sangre (perfil hematológico), debido a que bajo de peso en lo que lleva con él.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 06/02/2026 | Hora: 02:00 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Juan Camilo Cruz | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1073705364 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3167822821 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Zeus. | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 3años | Color: Blanco B/N | Raza: Pitbull | |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: | Localidad: Puente Aranda |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 76 lpm | F.R (R/min): 32 rpm | T (°C): 38.2 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2Sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta. |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | x | | 7 | Sistema reproductivo | x | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | x | | 8 | Ganglios linfaticos | x | | |
| 3 | Sistema digestivo | x | | 9 | Sistema urinario | x | | |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | 10 | Ojos | x | | |
| 5 | Sistema nervioso | x | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | 12 | Comportamiento | x | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se realizaba recorrido dentro de la Estación Ricaurte, sentido troncal 30 se reconoce canino sin presencia de correa ni bozal en medio de las personas, se realiza valoración med. veterinaria para reconocer estado de salud del animal. El propietario es trabajador informal dentro del S.T.M. (vendedor ambulante de dulces) quien refiere que rescato el canino dentro de la estación Alquena y lo publico buscando sus propietarios por varios meses, por lo cual decide adoptarlo y castrarlo. El canino se encuentra en estado favorable sin señales de maltrato, no presenta sintomatologías relacionadas con alguna patología ni dolor.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otres ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ SI ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se entrega recomendación de uso de collar, bozal y cualquier mecanismo de seguridad dentro del sistema, tener carné de vacunación físico o digital para validar esquema de vacuna. Se deja claridad de NO uso de cintas cualquier medio de instrumentalización en el animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Juan Camilo Cruz identificado con número de Cédula 1073702864 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Vet Natalia Bermudez | | 685 de 2025. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0 | |

| Fecha: 06 / 02 / 2026 | Hora: 2:42 PM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Cris Adriana Marroquin | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 1026594147 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3228949756 | 3005311959 |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Careta | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4 años | Color: CAFE OSCURO | Raza: Labrador | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: | Localidad: Puente Aranda |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 112 lpm. | F.R (R/min): 40 rpm | T (°C): 38.3 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: no presenta. |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | X | | 12 | Comportamiento | | X | |

**Descripción de los hallazgos**

En el recorrido dentro de la estación Ricaurte en medio del tunel, se encontraban dos usuarios con una canina suelta deambulando por el paso peatonal por todo el tunel, se solicita valoración ya que se habian reconocido anteriormente en la misma situación. Se confirma que los propietarios son vendedores ambulantes que trabajan dentro de la estación. En la valoración se reconoce arritmia cardiaca, aunque los tutores dicen que no ha sido revisada por especialista ni veterinaria (medicina general) desde que la tienen (hace 2 años estaba abandonada dentro del S.t.M) si reconocen que jadea bastante, se evidencia glandula mamarias desarrolladas (confirman estado entero del animal, parto hace 4 meses) el comportamiento es nervosa agresiva y se convierte dificil su valoración.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se entrega recomendación de uso de correa dentro de las instalaciones del STM. Se solicita tener carnet de vacunación al día en Físico o digital (Fotografía) para recrecer estado de salud y esquema al día dentro del Sistema transmilenio.
Se INFORMA de la importancia de la esterilización para la canina y los cachorros. Se INFORMA de acudir a valoración medica veterinaria para descartar la presencia arritmia y posible cardiopatía, para que de ser confirmado buen estado de salud general se realice O.V.H. urgente.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Luis Adriana Murrogui identificado con número de Cédula 1265941147, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. Así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
| Aux. Vet- Ubaldo Bermudez | | 685 de 205 |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 06/02/2026 | Hora: 5:20 PM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Cristian Lozano | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 1193516706. |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3227499631 | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Dix Lazaro | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ \\ |
|---|---|---|
| Edad: 4 años | Color: Bicolor B/N | Raza: Pitbull |
| ☐ Entero ☐ Castrado ☒ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estacion Ricaurte | Barrio: | Localidad: Martires |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 88 lpm | F.R (R/min): 36 rpm. | T (°C): 38.3. | C.C: 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 s g. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: 5%. |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | ✓ | | | 7 | Sistema reproductivo | ✓ | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | ✓ | | | 8 | Ganglios linfáticos | ✓ | | |
| 3 | Sistema digestivo | ✓ | | | 9 | Sistema urinario | ✓ | | |
| 4 | Sistema respiratorio | ✓ | | | 10 | Ojos | | ✓ | |
| 5 | Sistema nervioso | ✓ | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | ✓ | | 12 | Comportamiento | | ✓ | |

**Descripción de los hallazgos**

Propetario ingreso en compañia de la canina por las puertas de Acceso de los articulados del S.T.M. Se realiza valoracion M.U. para reconocer estado del animal. En la valoracion se evidencia condicion corporal 2,5/5, reconocimiento de costillas y presencia de prominencia de Columna, en la auscultacion se reconoce soplo pleurotomante asociado a una arritmia Cardiaca, secrecion ocular bilateral. la canina tiene problemas de conducta agresiva, El propetario es vendedor ambulante dentro del S.T.M. y la adopto al encontrarla abandonada en una estacion hace 5 meses, refiere que tenia licencia en Bogotá D.C.H, no cuenta con tatuaje pero si se evidencia alopecia en la zona abdominal bilateral posiblemente

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | X |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? Valoración con cardiología. | X |

**¿Caso trasladado?:** ☐ SI ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Albergadora Alta (Manuela Beltran) Localidad Ciudad Bolivar Ubicación del propietario y Canina (No se sabe su dirección, paga diario). Se entrega recomendación de valoración Con cardiología, ecografía para descartar O.V.H y examenes de Sangre (Perfil geriatrico) porque dice que baja de peso en lo que lleva con él.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Daniela Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #7**

Estación Ricaurte - Se evidencia a un canino en compañía de su propietario, identificado como vendedor ambulante, circulando dentro del Sistema de Transporte Masivo (S.T.M.) en medio de la afluencia de usuarios. Se solicita valoración médico veterinaria debido a que el animal presenta conducta agresiva. Durante la valoración se observa que el canino se encuentra hiperreactivo, alerta y con episodios de agresividad, lo que genera riesgo para los usuarios del sistema.

Se indaga con el tenedor sobre antecedentes del animal, indicando que no cuenta con medidas de control adecuadas. Se realiza la respectiva valoración médico veterinaria con el fin de reconocer el estado general de salud del canino y brindar recomendaciones orientadas al manejo responsable, la seguridad dentro del sistema y la prevención de riesgos tanto para los usuarios como para el animal.

"Bruno Vanhesel" (F.C.): 125 lpm., (F.R.): 60 rpm. Temperatura (T°): 38.1 °C., (C.C.): 4/5., (TLLC): 2 segundos., Pulso:(FSC), Mucosas: Rosadas., % deshidratación: No presenta. Se evidencia a un canino que se encontraba en compañía de su propietario, identificado como vendedor ambulante, circulando dentro del Sistema de Transporte Masivo (S.T.M.) en medio de la afluencia de usuarios. Se solicita valoración médico veterinaria debido a que el animal presenta conducta agresiva. Durante la valoración se evidencia agresividad y se indaga sobre antecedentes de manejo y comportamiento, confirmando el tenedor que no cuenta con medidas de control adecuadas.

Se realiza la respectiva valoración médico veterinaria con el fin de reconocer el estado general de salud del canino, así como brindar recomendaciones orientadas al manejo responsable, la seguridad dentro del sistema y la prevención de riesgos para los usuarios y el animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 06 / 02 / 2026 | Hora: 6:30 pm | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | N° Identificación: |
|---|---|---|
| Alex Josue Espinoza Quiroz | CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?: | 095388 5345. |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3202198742. | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Bruno Vanhesel | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 1año | Color: negro | Raza: Border Collie | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario | ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: | Localidad: Puente Aranda |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 128 lpm. | F.R (R/min): 60 rpm. | T (°C): 38,1. | C.C: 1☐ 2☐ 3☐ 4☒ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg. | Pulso: FSC. | Mucosas: Rosadas. | % Deshidratación: no presenta. |

APN: Aparentemente Normal AN: Anormal NE: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | x | | | 7 | Sistema reproductivo | x | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | x | | | 8 | Ganglios linfáticos | x | |
| 3 | Sistema digestivo | x | | | 9 | Sistema urinario | x | |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | | 10 | Ojos | x | |
| 5 | Sistema nervioso | x | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | | 12 | Comportamiento | | x |

**Descripción de los hallazgos**

El canino se encontraba con el propietario (vendedor ambulante de bolsas) en medio de las personas que estaban en una puerta de ingreso de los artesanos del S.T.M., se solicito valoración, el propietario se torno agresivo y se solicito control en vigilancia y apoyo con Policia, En la valoración se revisa CONFIRMACIÓN de tener Microchip y no lo tiene implantado, el tutor el ecuatoriano y el canino traido de Nicaragua segun él tutor cumple, no cuenta con ningun recurso que lo confirme, el canino el agresivo, se mantuvo hiperexitado, alerta y en ataque todo el tiempo, pese a su estado conductual No se evidencia Sintomatologia relacionada a patologia, pero se informa alerta al tenerlo dentro del Sistema, Sujetado por la actitud del tutor

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? Etología / Entrenamiento Canino. | X |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Una aparta diserción indica que vive en perga diario por la estación Las nieves. // El tutor se puso agresivo al informarle sobre la instrumentalización aunque no se tienen evidencias, la conducta y al tener comida (concentrado canino) en la mano y actitud del tutor se sospecha de realizarlo. Se sehora castración, uso de correa, bozal, carnet de vacunación y Microchip.
se deja condición clara de verse instrumentalizando el animal y/o tener material de Mordedura a humanos o animales. Se Remite a proceso Judicial

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Adv. Vet Natalia Bermudez | | 685 / 2025. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**07 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Usme – Estación Hortúa

La actividad se desarrolló en el Portal Usme como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #8**

Portal Usme - Se evidencia a una familia que transitaba por la estación en compañía de una cachorra, la cual se desplazaba a nivel del suelo con comportamiento normal. Se procede a abordar a la propietaria, indagando sobre el estado de vacunación del animal, quien manifiesta que la cachorra no cuenta aún con ninguna vacuna.

Ante esta situación, se brindan recomendaciones sobre el manejo adecuado de cachorros antes de completar el esquema de vacunación, haciendo énfasis en la prevención de riesgos asociados a la exposición al ambiente. Posteriormente, se realiza valoración médico veterinaria con el fin de confirmar el estado general de salud de la canina y descartar la presencia de sintomatología compatible con enfermedades virales.

"sombra" (F.C.): 152 lpm., (F.R.): 42 rpm., (T°): 38.9 °C., (C.C.): 3/5., (TLLC): 2 sg., Pulso: (FSC)., Mucosas: Rosadas., % deshidratación: No presenta. La canina se encontraba en compañía de una persona en situación de calle, quien refiere no tener esquema de vacunación debido a que el animal fue rescatado de la calle hace aproximadamente un mes y permanece mayormente en vía pública. Indica que la saca a pasear de forma ocasional.

Durante la valoración médico veterinaria se evidencia una canina clínicamente estable, en buena condición corporal, alerta y con signos vitales dentro de rangos aceptables. No obstante, se informa al tenedor sobre la importancia de mantener controles veterinarios periódicos y completar el esquema de vacunación.

Se brindan recomendaciones orientadas al cuidado responsable del animal, incluyendo la necesidad de realizar controles médicos, seguimiento veterinario y garantizar condiciones adecuadas de bienestar, con el fin de prevenir riesgos tanto para la canina como para la comunidad.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0 | |

| Fecha: 07/02/2026 | Hora: 11:32 am | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Dora Sifontes | CC ☐ CE ☐ Otro: ☒ Cual? PPT | 1027954 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3189336537 | 3219997605 |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Sombra | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4 meses | Color: Negro | Raza: Criolla | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal Usme | Barrio: | Localidad: Usme |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 152 lpm | F.R (R/min): 44 rpm | T (°C): 38.9 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC. | Mucosas: Rosadas. | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | ✓ | | 7 | Sistema reproductivo | ✓ | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | ✓ | | | 8 | Ganglios linfáticos | ✓ | | |
| 3 | Sistema digestivo | | ✓ | | 9 | Sistema urinario | ✓ | | |
| 4 | Sistema respiratorio | ✓ | | | 10 | Ojos | ✓ | | |
| 5 | Sistema nervioso | ✓ | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | ✓ | | | 12 | Comportamiento | ✓ | | |

**Descripción de los hallazgos**

La canina se encontraba caminando por la plataforma del portal Usme no tiene esquema de vacunación, solo ha sido desparasitada, la tienen desde hace 1 mes y siempre la han sacado a la calle, Reportan diarreas liquidas y heces pastosas. En la valoración no se evidencia signos clinicos relevantes, tiene buena condición corporal, ALERTA y T: 38,9c Sin embargo se informa de posibles síntomas de alguna y se solicita MONITOREO en caso de presentarse para realizar test de CDV y CPV. tambien se realizo llamado de atención por tenencias irresponsables por parte de los miembros de la familia (en la base de la oreja tiene pigmentación/mancha por las mordeduras con las que vive) Presenta alopecia en esa misma zona.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se entrega recomendación de monitoreo de signos asociados a enfermedades viral, en caso de evidenciarse acudir a un hospital veterinario, se solicita evitar exponer y tener el animal en el suelo (ambiente libre); sin tener examenes de laboratorio que descarten CDV y CPV no puede iniciar esquema de vacunación, se sugiere manejar cuarentena y realizar examenes (test-PCR) que lo descarte. En caso de tener resultados negativo completar esquema de vacunación y proceder con la O.V.H ya que la tutora insistió en que la daria en adopción pero no cuenta con presupuesto.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Dorca Sifontes identificado con número de Cédula 1027954 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Dorca Sifontes

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**09 DE FEBRERO 2026:**
- Ubicación: Estación Ricaurte

La actividad se desarrolló inicialmente en el Estación Ricaurte como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

- **Transmilenio – Brigada #9**

Vendedor informal del sistema que transitaba con un felino ubicado sobre sus hombros y quien manifiesta tener 2 gatos más. Debido a las situaciones previamente presentadas en el Sistema de Transporte Masivo con animales de compañía, se procede a abordar al ciudadano con el fin de realizar una valoración médico veterinaria al felino y verificar su estado general de salud. Inicialmente, el tenedor manifiesta desconfianza frente al procedimiento; sin embargo, accede a la valoración tras la intervención y recomendación de otros vendedores informales presentes en el lugar. Durante la revisión clínica, se identifican algunas sintomatologías leves que, si bien no revisten gravedad inmediata, sugieren la necesidad de realizar pruebas diagnósticas virales para confirmar el estado real de salud del animal. Al informarle al tenedor sobre la necesidad de tomar dichas muestras, se solicita realizar el desplazamiento hacia el túnel de la estación, con el fin de llevar a cabo el procedimiento en un espacio más controlado, evitando el estrés del felino y posibles inconvenientes con los usuarios, dado el alto flujo de personas en la estación.

En ese momento, una usuaria se aproxima al lugar alterada, gritando al tenedor que el equipo pretendía quitarle el animal e incitándolo a huir. El equipo le aclara de manera reiterada que no se realizaría ningún tipo de afectación al felino y que el procedimiento correspondía únicamente a una valoración de salud. No obstante, ante los comentarios de todos los usuarios, vendedores ambulantes y trabajadores informales que se encontraban en el lugar, el tenedor adopta una actitud defensiva. La misma usuaria se interpone físicamente entre el equipo y el tenedor, incitándolo a arrojarse de la estación junto con el animal por las puertas de acceso del articulado. Se le indica de forma insistente que dicha acción pondría en riesgo su integridad física y la del felino, y que no debía abandonar la estación de esa manera. A raíz de la situación, se congregan varias personas alrededor del lugar, quienes comienzan a increpar al equipo de forma verbal, acusándolo de intentar retirar el animal y cuestionando la intervención institucional.

En medio del altercado, el felino, visiblemente alterado por el entorno y la aglomeración de personas, se asusta y salta dentro del vagón del S.TM. corriendo desesperadamente por varias zonas del lugar y finalmente termina saltando sobre una usuaria ajena a la situación. Con el fin de evitar que el animal sufriera algún accidente o cayera de la estación, el equipo interviene para asegurar momentáneamente al felino. Esta acción genera una reacción aún más hostil por parte de los presentes, quienes agreden verbal y física al equipo. Los Gestores de convivencia buscan proteger el equipo, pero el hecho fracasa al ser una gran cantidad de usuarios buscando generar daño al equipo y recuperar el felino con todo tipo de maniobras (el gato sufrió jalones de los miembros posteriores, anteriores, cola y cabeza). Esto permite que el equipo busque

proteger mayormente el animal con el uso de cuerpo (entre brazos) motivo por el cual, el personal a cargo del animal no tiene forma alguna de protegerse y es agredido con jalones por todo el cuerpo, golpes en los brazos, manos y el mismo tutor del felino se aproxima abruptamente a presionar los brazos de la funcionaria, le genera lesiones como una herida abierta con las uñas en la mano de la funcionaria, al mismo tiempo se acerca un usuario generando un golpe fuerte en el antebrazo de la funcionaria el cual permite que el animal se suelte, el tenedor logra retomar al animal y huye del lugar arrojándose junto con el felino por las puertas de los articulados. Cabe resaltar que, durante el desarrollo de los hechos, no se contó con presencia inmediata de la Policía. Uno de los gestores de convivencia que realizaba acompañamiento solicitó apoyo a los uniformados ubicados en la troncal, informando que se trataba de un caso de salud y una riña en curso; sin embargo, el apoyo no fue oportuno. Vigilancia realizo presencia, pero solo para la toma de registro audiovisual (video de la

situación) y no para solicitar apoyo ni reportar el caso a central y/o Policía. La presencia de una patrullera de la Policía de la estación se evidencio momentos después de haber terminado la situación, el reporte pudo realizarse por medio del equipo B.A.R, ya que en la estación no habían articulado. Finalmente, por razones de seguridad y ante la persistencia de agresiones verbales y comentarios hostiles hacia el equipo, se decide el retiro del lugar y darle finalidad a la actividad en el lugar.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 09102/2026 | Hora: 3:51 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Yeisson David Chiguaque | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____ | 1012389744 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3502448129. | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Buyo | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 5 meses | Color: Bicolor Grisatigrado/Blanco | Raza: Criollo | |
| ☒ Entero ☐ Desconocido | ☐ Castrado | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: | Localidad: Martires |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 164 lpm | F.R (R/min): 68 rpm | T (°C): 38,1 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg | Pulso: FSC | Mucosas: Palidas | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal AN: Anormal NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | | x | 7 | Sistema reproductivo | | | x |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | x | | 8 | Ganglios linfáticos | x | | |
| 3 | Sistema digestivo | | | x | 9 | Sistema urinario | | | x |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | | 10 | Ojos | x | | |
| 5 | Sistema nervioso | | | x | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | | 12 | Comportamiento | | | x |

**Descripción de los hallazgos**

El equipo se encontraba en recorrido ESTACIÓN RICAURTE, Cuando el propietario y el Felino se desplazaban de un barrio a otro (troncal 13), esta persona ya había sido señalada de maltrato e instrumentalización, Se solicito compañía de todo el equipo de tactico presente y gestores del SIM. para la valoración. El sujeto se tono agresivo y gritaba pidiendo ayuda a los usuarios presentes indicando que le "quitaramos el gato". la valoración no pudo completarse solo se recorrio Mucosas palidas y letargo en el animal, el tutor intento escapar y los vendedores ambulantes presentes con la comunidad intentan a defenderlo, se lanza por un puente el gato Sale a correr, se logra captura para resguardo y la comunidad con el sujeto agreden al equipo BAE generando daños y finalmente se escapa

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? Valoración Clínica Completa. | X |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☒ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

El sujeto tento contra el equipo de forma que se finaliza todo procedimiento por protección, la comunidad presente obstruye todo proceso. El estado del animal requería atención veterinaria, se había ofrecido realizar vías VIF/VILEF pero por el resultado agresivo no se logra concluir tal procedimiento.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, _____ identificado con numero de Cédula _____, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Natalia Bermudez. | | 685/2025. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

***Caso #13*** **LM26000840 Reacción inmediata**
**Transmilenio - Brigada #10**

Durante la jornada realizada en la estación Ricaurte, se recibió un reporte a la línea 123 y fue asignado al equipo B.A.R. en el que se informaba: "Se reporta canino que estaría siendo agredido físicamente por su tutor, habitante de calle. El canino responde al nombre de Tayson. Vigilancia de la estación aborda al ciudadano, quien manifiesta su intención de entregar al animal. Móvil U1404 del servicio D20 indica que el canino es utilizado para mendicidad". En atención a esta situación, se solicitó la presencia del equipo con el fin de ubicar a la persona reportada y realizar la respectiva valoración del animal.

El equipo B.A.R. de TransMilenio inició la búsqueda recorriendo diferentes estaciones desde Ricaurte; sin embargo, no fue posible ubicar al ciudadano ni al canino. Se informó a los gestores de convivencia de cada troncal para que alertaran en caso de avistamiento, sin que se recibiera confirmación posterior. Según lo manifestado por los gestores, después de las 4:00 p. m. disminuye la probabilidad de encontrarlos, ya que suelen retirarse del sistema en ese horario, siendo más frecuente su permanencia en jornada de mañana y media tarde.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**10 DE FEBRERO 2026:**
- Ubicación: Portal norte

La actividad se desarrolló en el Portal norte como punto fijo.

En el día se atendió un caso reportado a la línea 123:

***Caso #16 UN102856* Reacción inmediata**
**Transmilenio – Brigada 11**

Durante la jornada, se recibió un reporte a la línea 123 asignado al equipo B.A.R., en el cual el líder de seguridad informaba que aproximadamente a las 17:25, en la plataforma 1, se identificó un canino en presunto estado de abandono. El equipo GC-EYC realizó la verificación en el lugar en compañía de guardas de seguridad y personal de chaleco rojo, y se indicó que se articularía con el líder del portal para evaluar la posibilidad de trasladar al animal al alojamiento destinado para caninos dentro de las instalaciones. En atención a lo anterior, el equipo se desplazó al portal para efectuar la valoración médico-veterinaria correspondiente.

En la revisión clínica se identificó un canino macho castrado, criollo, de aproximadamente 10 años, con microchip, de nombre "Rocky", quien se encontraba inicialmente extraviado en el Portal 80 y fue trasladado al Portal Norte por disponibilidad de caniles. Presentó frecuencia cardiaca de 156 lpm, frecuencia respiratoria de 44 rpm y temperatura de 38.1 °C; mucosas rosadas, TLLC de 2 segundos, TRC de 2 segundos y condición corporal 3/5. Durante la valoración se evidenció secreción ocular bilateral, dolor abdominal a la palpación con distensión, ausencia de varias piezas dentales y dolor articular en los cuatro miembros, posiblemente asociado a enfermedad articular por la edad. En piel y pelaje se observó opacidad, zonas alopécicas, callosidades y presencia de ectoparásitos. El canino se encontraba alerta, con temperamento nervioso, pero no agresivo.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 10/02/2026 | Hora: 10:53 am. | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: UN1028356 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☒ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Yeimmy Lozano. | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: _____ | 53013228 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3015345139 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Rocky | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☐ 900193000197659 |
| Edad: 10 años aprx | Color: Café | Raza: Criollo | |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal Norte | Barrio: | Localidad: Usaquén. |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 156 lpm | F.R (R/min): 44 rpm | T (°C): 38.1 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta. |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | X | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino se encontraba perdido en el portal 80 y fue trasladado al portal norte por capacidad de canes, se evidencia en la valoración canino alerta con presencia de dolor abdominal a la palpación y abdomen distendido, presenta ausencia de piezas dentales, dolor articular en los cuatro miembros. posiblemente relacionado a enf. articular por la edad, piel y pelaje. Se evidencia pelaje opaco, algunas zonas alopecicas, callosidades y presencia de ectoparasitos. Temperamento: nervioso no agresivo.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se solicita realizar brigada de salud para confirmar estado del animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo. Yeimmy Lozano identificado con número de Cédula 53013228 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Rocky a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respoedidos todos mis interrogantes al respecto. Asi mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leido y comprendido lo consignado en este documento. asi mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**11 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal norte

La actividad se desarrolló inicialmente en el Portal norte como punto fijo.

Posteriormente se realizó un recorrido por la troncal finalizando en la estación Héroes.

En el dia se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #12**

En la estación Toberín se identifica a un vendedor informal del sistema que transitaba en compañía de un canino de talla grande, raza Alaskan Malamute. Al ser abordado por el equipo, el ciudadano manifiesta que llegó a la ciudad hace poco y que actualmente se encuentra residiendo en un hotel junto con sus hijas. Indica que, debido a las normas del establecimiento, no le permiten dejar al canino solo durante el día, razón por la cual decide llevarlo consigo durante su jornada laboral. Señala que prefiere esta alternativa antes que tener que regalar al animal, dejarlo solo en el lugar de hospedaje o exponerlo a situaciones de riesgo en la vía pública. Agrega que sus hijas se encuentran estudiando y que, al finalizar la jornada académica, se reúnen nuevamente en el hotel, permaneciendo juntos en horas de la tarde y la noche.

El ciudadano refiere que durante el día porta alimento y agua para el canino, procurando su bienestar. No obstante, teniendo en cuenta que se trata de un animal de talla grande y de edad avanzada, el equipo realiza un proceso de sensibilización, brindando recomendaciones relacionadas con el tránsito adecuado del animal dentro del Sistema de Transporte Masivo, el manejo del esfuerzo físico y la importancia de garantizar condiciones óptimas de bienestar. Así mismo, se le informa que tiene el derecho de circular por el sistema en compañía de su animal, siempre y cuando se cumpla con la normativa establecida. Finalmente, se procede a realizar una valoración médico veterinaria al canino con el objetivo de verificar su estado general de salud y proporcionar recomendaciones adicionales orientadas al cuidado y manejo adecuado del animal en el contexto del sistema de transporte.

"Loky" m/c/7 años/Alaskan Malamute/Enteró/Anamnesis: El canino se encontraba en la estación Toberin con el propietario sujeto de la correa ( el propietario es vendedor ambulante - bolsas plásticas) se realiza valoración por permanecer dentro del sistema TM // Hallazgos: Fc: 112 lpm Fr: 38 rpm T:38 C CC:3/5 Tllc: 2sg TRc: 2sg no presentaba % deshidratación// En la valoración se evidencia dolor muy marcado en la zona lumbosacra, pelaje opaco, lleno de nudos, enmarañado y algunas zonas con alopecia, presenta enfermedad periodontal tipo 2, el tutor informa que hace 1 año fue diagnosticado con displasia de cadera, no toma medicación ni está bajo ningún tipo de tratamiento.

El propietario reporta que duran jornadas distintas dentro del sistema y que lo deja descansar, cuenta con agua y comida en la maleta, no presenta carnet de vacunación (no tiene vacunas al día).

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

Se entregó recomendaciones de cuidado y tenencia responsable, informando que el estado del pelaje del animal también es indicio de maltrato animal, se sugiere mantener baños y peluquerías con la mínima diferencia de 1 vez al mes, se sugiere acudir a una clínica veterinaria para confirmar displasia de cadera y/o enfermedad osteoarticular, también se le informa de Rx, ecografía y exámenes de sangre para validar estado de salud del canino. Indica que había sido tratado para bajar de peso, el canino pesaba 38kg y en pocos meses bajo a 20-25kg. Le hizo cambio de alimento de monello a Chunky y según el tutor esto lo hizo bajar de peso. Se informa de los beneficios de la castración en caso tal de posibles sospechas de prostatitis y se niega en la castración, sin embargo, aporta información de contacto en caso de obtener brigada de salud.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 11/02/2026 | Hora: 1:47 pm | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Carlos Delgado | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | Nº Identificación: 1029855093 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3245913203 | 3134651082 |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Loky. | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 7 años | Color: Black B/N | Raza: Alaskan Malamute |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Tobeín | Barrio: | Localidad: Usaquén |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 112 lpm | F.R (R/min): 38 rpm | T (°C): 38 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas. | % Deshidratación: no presentaba. |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se realiza valoración MV en canino que se encontraba acompañando a su tutor en estación Tobeín (vendedor de bolsas) presentaba uso de correa y arnes. En la valoración se reconoce delgadez en 7 grados, lumbosacra muy marcado, tutor indica que le habían mencionado hace 1 año un proceso de displasia de cadera, no maneja medicación ni tratamiento relacionado. Su pelaje se encontraba opaco, con nudos, enmarañado y con zonas alopecicas, Enfermedad periodontal tipo 2, también el tutor reporta que el canino pesaba 38kg y actualmente está en 20kg - 25kg por cambio de alimento y dice ser parte de un tratamiento que lleva con un MV de cabecera.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | X |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? Valoración con ortopedia. | X |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☒ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se entrega recomendaciones de Nidado y tenencia, explicable al tutor, para acudir mensualmente o según lo requerido a mantenimiento y baño (peluquería) para tt. de nodos que presenta el canino. Se sugiere acudir a valoraciones medicas continuas para el canino por el tema osteoarticular y diagnostico de presentarse displasia de cadera. Realizar RX, ecografia y examenes de sangre para reconocer el estado del animal. Se solicita brigada de salud

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Carlos Giovanny Delgado Mora identificado con número de Cédula 1078850093, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a _____ a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidas todas mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Natalia Bermudez Aux.vet. | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**12 DE FEBRERO 2026:**
- Ubicación: Portal Sur.

La actividad se desarrolló inicialmente en el Portal Sur como punto fijo.

En el dia se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #13**

Siendo la 1:12 p. m, en el Portal Sur, el equipo se encontraba realizando recorrido de verificación en acompañamiento con los gestores de Transmilenio, cuando se recibió reporte por parte de la administración sobre un ejemplar canino extraviado desde hacía pocos minutos. Al llegar al lugar se identifica una canina hembra de raza criolla, con una edad aproximada de cinco meses, la cual no cuenta con microchip de identificación.

Durante la anamnesis y valoración clínica se registraron algunas alteraciones a nivel ocular, dermatológico y de oídos externos, las cuales fueron registradas y descritas de manera detallada en la valoración clínica correspondiente. De acuerdo con las condiciones encontradas y el contexto del hallazgo, se presume un posible caso de abandono o pérdida del ejemplar canino. La información completa de los hallazgos clínicos, parámetros fisiológicos y observaciones veterinarias se encuentra consignada en el Anexo.

En el lugar se intentó gestionar la autorización para disponer de uno de los caniles disponibles en el Portal Sur con el fin de dejar al animal bajo resguardo temporal; no obstante, la respuesta fue negativa por parte de la administración, argumentando que no se contaba con espacio disponible en dichos caniles. Al finalizar la jornada, y con el fin de garantizar el bienestar del animal fue trasladado y dejado bajo cuidado del hogar de paso B.AR. donde se le puso como nombre **ANIS B.A.R**.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 12/02/25 | Hora: 1:12 PM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: N/A | Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: | |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 5 meses Aprox | Color: Dorado | Raza: Unica / Mestizo | |
| ☐ Entero ☐ Castrado ☒ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal Sur | Barrio: Bosa | Localidad: Bosa |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 128 PM | F.R (R/min): / 32 rpm | T (°C): 38.7 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 Sg | Pulso: PSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: no presenta. |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

El equipo se encontraba realizando recogida dentro del Portal Sur, fue capturada por medio de administración, del ejemplar ubicado hace unos minutos. En la valoración médica se evidencia que no presenta fatiga, ni Cicatriz de esterilización "Aparato reproductivo deteriorado, Secreción ocular bilateral, eritema, Papilas en tono abdominal y perineal, piel escamosa, Opaco el pelaje, en oidos externos se evidencia acumulo de cerumen, Secreción Vulvar que se atribuye por presencia de celo. Las Conclusiones se presentan por la información recolectada por parte de vigilancia, de un posible abandono o perdida. La Canina presenta ulcerado en zona perineal y Corte de peluquería reciente y Porta un collar azul con Cascabel.

| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☑ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? Hogar de Paso

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se Solicita hogar de paso a brigada de Salud

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Sara Ramirez identificado con número de Cédula 1010132517, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: _____ a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Sara

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Sara Rodriguez Prieto | Sara Prieto | 685-2025. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**13 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación temporal Av. Jiménez

La actividad se desarrolló inicialmente en la Estación temporal Av. Jiménez como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

**Transmilenio – Brigada #14**

Se realizó valoración clínica a las 1:49 p. m., en la Estación temporal Av. Jiménez, al canino **"Shoper",** macho castrado de 2 años, cruce pitbull, sin microchip, en compañía de su propietaria, quien se desempeña como vendedora ambulante. El animal se encontraba dentro de un articulado mientras la tutora realizaba instrumentalización.

Durante la evaluación se registraron los siguientes signos vitales: FC 112 lpm, FR 36 rpm, T° 38 °C, TLLC 2 segundos, TRC 2 segundos, mucosas rosadas, condición corporal 3/5, sin signos de deshidratación. Se evidenció dermatitis atópica por picadura de pulga, lesiones multifocales compatibles con mordeduras de otros animales y se presume posible cardiopatía a la auscultación.

La tutora refirió que el canino fue rescatado de maltrato y que presentó parvovirus hace aproximadamente un año, el cual fue tratado mediante donaciones en una clínica veterinaria. Se realizó sensibilización frente a las posibles penalizaciones en caso de evidenciar nuevamente instrumentalización, se brindó educación en tenencia responsable, brigada de salud y se solicitó la implantación de microchip. Se dejaron recomendaciones y cuidados, los cuales quedaron firmados. La propietaria se mostró receptiva e interesada en la atención brindada.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 13 Febrero 2026 | Hora: 02:00 pm | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | N° Identificación |
|---|---|---|
| Jenny Marcela Avila Sanchez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1013623257 |
| Correo electrónico: marcelavilun@gmail.com | Teléfono: 3134509463 | Bosa Santa Cra99b 56J-46 sur |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Shuper | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 2 años | Color: Barcino | Raza: Unica Cruz Pitbull | / / |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Avenida Jiménez | Barrio: Candelaria | Localidad: Candelaria |
|---|---|---|
| Correo electrónico: / | Estrato: / | UPZ / |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 112 Lpm | F.R (R/min): 36 RPM | T (°C): 38.0 C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2SG | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No Registra |

**APN**: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Se encontraba donde un cuidador en acompañamiento de la propietaria (cuidadora anterior) quien estaba utilizando como instrumentalización del mismo. La propietaria accede a la valoración en la cual se evidencia dermatitis atópica por picadura de pulga y lesiones multifocales por mordidas de otros animales (ya cicatrizadas); Asociado a la auscultación se presume posible Cardiopatía.
Finalmente la propietaria reporta que este canino fué rescatado de unos maltratadores extranjeros y externo con diagnóstico de parvovirus, (fué tratado por medio de donaciones en clínica privada hace aproximadamente 1 año)

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: |
| 9 | Otra, ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☐ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realizó sensibilización a la propietaria sobre las posibles complicaciones en caso de evidenciar recurrente algún tipo de instrumentalización. Así mismo se brindó brigada de salud y solicitó microchip.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Marcela Avilán Sánchez identificado con número de Cédula 1018623725 Bogotá, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Chapper a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Laura Natalia Rodríguez Páez | Laura Páez | 685-2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio - Brigada #15**

A las 2:27 p. m., en la Estación temporal Av. Jiménez, se realizó valoración clínica al canino **"Douglas",** macho entero, aproximadamente 2 años de edad, cruce labrador, sin microchip, en compañía de su propietaria, vendedora ambulante. Al inicio, la tutora se mostró renuente a la atención por considerar que se trataba de una aprehensión; posteriormente, tras la explicación brindada, aceptó la valoración.

Durante la permanencia en el sitio, el canino presentó comportamiento nervioso y agresivo frente a otros perros que transitaban alrededor.
Se registraron los siguientes signos vitales: FC 100 lpm, FR 40 rpm, T° 38 °C, condición corporal 3/5, mucosas rosadas. En la valoración clínica se evidenció lesión en el colmillo superior derecho, zonas alopécicas multifocales, presencia de callosidades y lesiones cutáneas cicatrizadas, así como secreción de esmegma en prepucio.

Se realizó sensibilización sobre tenencia responsable, se recomendó evitar cualquier tipo de instrumentalización con el animal, uso de bozal y búsqueda de apoyo conductual. Adicionalmente, se informó sobre la importancia de la castración y se ofreció el servicio de esterilización.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**




**Transmilenio - Sensibilización**

Se llevó a cabo una actividad de sensibilización dirigida a los usuarios del sistema Transmilenio, en la cual se abordaron aspectos fundamentales relacionados con la tenencia responsable de animales de compañía. Durante la jornada se socializó la normativa vigente para el transporte de animales dentro del sistema, haciendo énfasis en las condiciones adecuadas de bienestar, seguridad y respeto tanto para los animales como para los demás usuarios.

Adicionalmente, se generó un espacio de diálogo y orientación sobre la identificación y prevención del abuso animal, así como sobre la prohibición de la instrumentalización de animales dentro del sistema de transporte. Finalmente, se informó a los usuarios sobre los canales oficiales disponibles para la denuncia de estos hechos, promoviendo la corresponsabilidad ciudadana y el reporte oportuno ante situaciones que vulneren el bienestar animal.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| AGENCIA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 13 febrero 2026 | Hora: 02:30 p.m. | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Kiara Ballesteros Garzón | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1014182126 |
| Correo electrónico: no tengo | Teléfono: 3024082115 | Alguien Paga Diento |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Douglas. | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 2 años | Color: Chocolate | Raza: Unica Raza Fabulosa. | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Jiménez | Barrio: Jiménez | Localidad: |
|---|---|---|
| Correo electrónico: / | Estrato: / | UPZ / |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 100 Lpm | F.R (R/min): 40 RPM | T (°C): 38 °C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 Sg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No Presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | X |

**Descripción de los hallazgos**

El canino se encontraba con la propietaria (vendedora ambulante) quien al inicio del procedimiento no aceptó la valoración y se predispuso al creer que era una aprehensión, la tutora le indicó sobre lo que se estaba realizando dentro del sistema.
En la valoración se evidencia lesión en el colmillo superior derecho, se reconoce zonas alopécicas multifocales, callosidades y lesiones ya cicatrizadas en piel, presencia de cerumen en el pabellón. Finalmente se realiza estabilización sobre tenencia responsable.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☐ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se recomendó evitar todo tipo de instrumentalización con el animal, se entrega la recomendación del uso del bozal y realizar brigada de apoyo Conductual

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, - Kiara Ballesteros identificado con número de Cédula - 1014182126, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Dogas a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Kiara Ballesteros

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Laura Natalia Rodriguez Tuan | Laura Tuan | 685-2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**14 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Américas

La actividad se desarrolló principalmente en el Portal del Norte como punto fijo.

En el día se atendieron las siguientes brigadas/casos:

***Solicitud UN103284***
**Transmilenio – Brigada #16**

En atención a un reporte recibido, se solicitó el desplazamiento del equipo desde el Portal Américas hasta el Portal Norte, arribando al lugar a las 11:19 a. m., donde se encontró un canino cachorro criollo, macho, de aproximadamente 5 meses de edad, bicolor blanco y negro, entero, sin microchip, con manchas negras en los cuatro miembros como señal particular. No se logró identificar un responsable; según información suministrada por la administración del portal, el animal fue reportado deambulando sin acompañante dentro de la plataforma 1.

Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 164 lpm, frecuencia respiratoria de 36 rpm y temperatura corporal de 38 °C; mucosas rosadas, tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos, sin evidencia de deshidratación. Al examen físico se evidenciaron múltiples lesiones cutáneas cicatrizadas en diferentes zonas del cuerpo y una lesión activa en la base de la oreja izquierda con mala cicatrización, posiblemente reciente y compatible con mordedura. Asimismo, se observó piel escamosa con secreción seborreica aparente, pápulas y eritema multifocal, presencia de ectoparásitos (pulgas), secreción ocular bilateral y secreción nasal traslúcida.

Se palpó ganglio linfático submandibular derecho con leve aumento de tamaño. En la región prepucial se evidenció secreción con residuos de orina, asociado a micción involuntaria en presencia de personas, compatible con respuesta de miedo. Adicionalmente, el canino presenta condición de monorquidismo, con presunta localización de la gónada derecha en el escroto. Se realizó desparasitación interna y externa.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 14/02/2026 | Hora: 11:19 am. | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN 103289. | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Protecciónista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| No aplica | CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | / |
| Correo electrónico: / | Teléfono: / | / |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: "Jaco" Criollo Caballo | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: Smeses aprx | Color: Bicolor B/N Manchas negras | Raza: Criollo | // / |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Portal Norte | Barrio: Nueva Zelandia | Localidad: Usaquen. |
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ — |

**Examen clinico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 164 lpm | F.R (R/min): 36 rpm | T (°C): 38 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSL. | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: no presenta. |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético (APM) | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

El equipo se encontraba realizando inicio de actividad en portal Ameras y recibio reporte de un caso en Portal Norte, se realiza traslado. Se reconoce que el canino se encontraba deambulando por la plataforma 1, no hay interacción que relacione un responsable // En la valoración se evidencia lesiones en piel en diferentes zonas del cuerpo cicatrizadas y una en la base de la oreja izq. con mala cicatrización y contaminada (lesión por mordedura), piel escamosa, con secreción sebacea aparentemente, papulas y eritema inguinal, presencia de ectoparasitos (pulga), secreción ocular bilateral, secreción nasal transparente, ganglio linfatico submandibular derecho aumentado de tamaño (leve) zona pie pectoral con residuo de orina (canino orina por miedo) // Monorquido (presumiblemente gonadal derecha en escroto).

| | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | X | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza desparasitación externa e interna (Galgocall200) - Fiprovil)
Se solicita brigada de Salud para reconocer estado del animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo. Angelica Ortiz identificado con número de Cédula 52814164, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: "Vaco" a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Angelica Ortiz.

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Vet Natalia Bermudez | | 685 / 2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**16 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Tunal

La actividad se desarrolló principalmente en el Portal del Tunal como punto fijo.

**Transmilenio - Sensibilización.**

La jornada inició las 10:00 a. m. en el Portal Tunal, donde se realizó un recorrido preventivo por las diferentes plataformas del sistema. Durante la actividad se abordó a un usuario que se encontraba con una canina en estado de celo y sin collar dentro de las instalaciones. Se efectuó sensibilización frente a la tenencia responsable y la importancia del control, identificación y cuidado del animal en espacios públicos. El usuario se mostró poco receptivo ante la orientación brindada y no autorizó la revisión del canino, manifestando tener afán, por lo cual no fue posible realizar una valoración más detallada.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## Transmilenio – Brigada #17

Estación Quiroga,12:06 p. m, durante la jornada se realizó la valoración clínica de una canina llamada Niña, hembra de aproximadamente 4 años, cruce pitbull, entera y sin identificación por microchip. Según lo referido por los propietarios, el animal fue rescatado hace cuatro años de un basurero en Ciudad Bolívar y no cuenta con esquema de vacunación.

En la evaluación física se registraron constantes vitales dentro de rangos aceptables: frecuencia cardiaca de 124 lpm, frecuencia respiratoria de 64 rpm y temperatura corporal de 38.2 °C. Las mucosas se observaron rosadas, con tiempo de llenado capilar y tiempo de retorno cutáneo de 2 segundos, condición corporal 3/5 y un porcentaje estimado de deshidratación del 5%.
Durante la valoración general se evidenció una condición corporal disminuida (2.9), presencia de enfermedad periodontal tipo II y eritema periocular bilateral. A nivel reproductivo, se observó vulva inflamada con secreción traslúcida no purulenta y leve irritación, asociada al lamido constante. Los propietarios informan que la canina finalizó el sangrado correspondiente al último celo hace aproximadamente 20 días.

Se dialogó con los responsables sobre la importancia de la esterilización, teniendo en cuenta los antecedentes reproductivos (la canina ha tenido 10 crías, las cuales permanecen con ellos), y se realizó sensibilización en tenencia responsable. Adicionalmente, se recomendó evitar salidas y el contacto con otros caninos para disminuir riesgos reproductivos y sanitarios. Se realizo desparasitación interna (Galgocal). En cuanto a la alimentación, se reporta suministro de comida de sal; se sugiere mejorar la calidad de la dieta y realizar exámenes sanguíneos con el fin de evaluar el estado general de salud y establecer un plan preventivo adecuado.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 16-02-26 | Hora: 12:06 PM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | N° Identificación: |
|---|---|---|
| Julieth Manjarres | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 63005610 |
| Correo electrónico: — | Teléfono: 3134008790 | 3228626029 |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Niña Manjarres | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4años | Color: Bicolor blanca-cafe | Raza: Cruce Pitbull | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Quiroga | Barrio: | Localidad: Rafael Uribe Uribe |
|---|---|---|
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 124 | F.R (R/min): 69 | T (°C): 38.2 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

Siendo 12:06PM en la estacion Quiroga, se aborda a los propietarios para valoración medica, canina rescatada hace 4 años de un basurero de ciudad Bolivar, no tiene vacunación. Se evidencia condición corporal disminuida [2/9], vulva inflamada con secreción traslucida no purulenta y leve irritación [se lame mucho] enfermedad periodontal tipo 2, eritema periocular bilateral // La canina finalizo sangrado por celo aprox 20 dias según propietaria // Se informó sobre servicio de esterilización.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | X |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | / |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | / |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza desparasitacion interna. Se lleva a cabo sensibilizacion de tenencia responsable [tuvo 10 crías, se quedaron con ellos] se solicita no exponer a la canina a encuentros con otros caninos. Se sugiere mejora de alimento y realizar exámenes de sangre para conocer estado de salud.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Julie Amparo Manjarres Ch. identificado con número de Cédula 53005610 BGT manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Niña a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma Julie Amparo Manjarres. Calle 26 #17-12

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Vet Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #18**

Posteriormente, se realizó la valoración médico-veterinaria del canino identificado como "Chompos", macho, criollo, de un (1) año de edad, entero y sin microchip. Según la anamnesis referida por los tutores, el animal es cría de una menor de edad, no cuenta con esquema de vacunación y fue el único sobreviviente de una camada de diez cachorros. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 120 lpm, frecuencia respiratoria de 60 rpm, temperatura corporal de 38.7 °C, condición corporal 3 (2.9), mucosas rosadas, tiempo de llenado capilar de 2 segundos y tiempo de relleno capilar de 2 segundos. En cuanto al comportamiento, el canino se presentó nervioso, no agresivo y se encontraba hiperexcitado durante la evaluación. Se evidenció una condición corporal levemente disminuida, aumento leve de tamaño de los ganglios linfáticos submandibulares derecho e izquierdo, así como presencia de secreción de esmegma en la zona prepucial. Asimismo, se constató que el animal no cuenta con esquema de vacunación. Durante la atención se realizó sensibilización a los tutores sobre la tenencia responsable, haciendo énfasis en la importancia de la vacunación y de la castración como medidas fundamentales para el bienestar animal. Finalmente, se indicó a los tutores realizar seguimiento y monitoreo constante del canino ante la posible aparición de síntomas relacionados con enfermedades virales y/o gastrointestinales, teniendo en cuenta que se reporta alimentación con comida con sal y episodios de estreñimiento.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 16-02-26 | Hora: 12:06 PM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Protectorista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Julieth Manjarres | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 53005610 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Teléfono: 3134008790 | 3228626024 |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Chameos Manjarres | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 1 año | Color: Bicolor roja y negra | Raza: Unico | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Quiroga | Barrio: | Localidad: Rafael Uribe Uribe |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 120 | F.R (R/min): 60 | T(°C): 38.7 C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No se evidencia |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | |
| 5 | Sistema nervioso | | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | | | 12 | Comportamiento | | |

**Descripción de los hallazgos**

Siendo las 12:06 PM en la estación Quiroga, se abordan los transeuntes para valoración medica, cria de "Nika" no ha sido vacunado y sobrevivió de una camada de 10 // Nervioso no agresivo. En la valoración evidencia condición corporal levemente disminuida, el canino se encontraba hiporexitado en la valoración, ganglio linfáticos submandibular derecho e izquierdo con leve aumento de tamaño, secreción de esmegma en zona prepucial, no tiene esquema de vacunación

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | X |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | X |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cual? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza desparasitación interna. Se realiza sensibilización de tenencia responsable por falta de vacunación y se informó de la importancia de la castración // se indica a los tutores seguimiento y monitoreo en caso de presentarse síntomas relacionados a enfermedades virales y/o gastrointestinales.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Julie Ampuero Manjones Ch. identificado con número de Cédula 53005610 Bgt. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Champos a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Julie Ampuero Manjones Calle 26 # 17-12

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Laura Rodriguez Triana MVZ Veterinaria | Laura Triana | 685/2023 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**17 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación Ricaurte

La actividad se desarrolló principalmente en la Estación Ricaurte como punto fijo.

**Transmilenio – Brigada #19**

A las 10:33 a. m., en la Estación Ricaurte, se efectuó un nuevo abordaje a la canina ***Zoe***, hembra de aproximadamente un año de edad, cruce pitbull, entera y sin sistema de identificación por microchip. El caso presenta seguimiento desde el año anterior debido al ingreso recurrente de la canina al sistema sin medidas de seguridad adecuadas y a la negativa persistente del tutor frente a la esterilización, pese a antecedentes de presentación de celo dentro de las instalaciones. En esta oportunidad, el abordaje fue posible con mayor profundidad gracias a que se pudo mediar con el propietario; la canina se encontraba con su tutor y dos vendedores ambulantes.

Durante la valoración clínica se obtuvieron los siguientes registros: frecuencia cardiaca de 136 lpm, frecuencia respiratoria de 40 rpm, temperatura de 38.2 °C, mucosas de coloración rosa pálida, condición corporal 3/5, tiempos de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos, y un grado de deshidratación estimado en 5%. El desarrollo de la valoración presentó dificultades asociadas a la actitud del tutor, quien fue nuevamente sensibilizado respecto a los antecedentes del caso, los reiterados llamados de atención y la oferta de servicios institucionales. En medio del procedimiento, la canina se liberó de la correa provisional suministrada para la valoración, desplazándose entre el personal presente y generando interferencias en el operativo.

En el examen físico se evidenció dolor a la extensión del miembro posterior izquierdo, sin información aportada por el tutor que permitiera establecer un antecedente. Asimismo, se identificó una lesión cutánea en la región axilar del miembro anterior derecho, sin etiología referida, la cual no se asocia al uso de arnés, dado que la canina permanece generalmente sin sujeción. Se observó secreción ocular bilateral de aspecto traslúcido, eritema periocular e hipersensibilidad al manejo.

Se constató además que el tutor no disponía de agua ni alimento para la canina, portaba la correa sin utilizarla y continuaba sin implementar bozal, pese a las recomendaciones reiteradas. Durante el diálogo sostenido, el tutor mantuvo su negativa frente a la esterilización; se corroboró que el último celo ocurrió hace aproximadamente cinco meses y medio. En esta intervención se logró recolectar información de identificación del propietario, incluyendo documento, dirección y número de contacto.

Finalmente, el tutor interrumpió nuevamente el desarrollo del operativo, motivo por el cual se dio por terminada la valoración sin lograr completarla en su totalidad.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**











| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 17-02-26 | Hora: 10:29 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Cristian Rodriguez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1030697278 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3132449049 | Cra 79 b # 55-43 Sur Bosa |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: ZOE | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 1año | Color: Bicolor Blanco Barcino | Raza: Cruce Pitbull | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: \ | Localidad: Los mártires |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 136 LPM | F.R (R/min): 40 RPM | T(°C): 38.2°C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosa Pálida | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Caso reincidente de canino que viaja en acompañamiento del tutor y otros dos vendedores informales, el caso viene con seguimiento desde el año pasado// El animal viaja sin medida de seguridad, es instrumentalizada y el tutor insiste en no esterilizar [ha estado en celo dentro del sistema]. No se logra finalizar la valoración, puesto que el propietario se marcha y manifiesta afán// La canina evidenció dolor en la extensión a la valoración de m.p.i [se consulta al tutor y no reporta información] se evidencia lesión en la piel en la zona axilar de m.a.d [tampoco brinda información] no se relaciona con uso de arnes, pues el canino no utiliza. Presenta secreción ocular bilateral traslúcido y eritema periocular, hipersensibilidad El tutor no presentaba comida ni agua para la canina.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | | |
| | Código: PM01-PR05-F06 | Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 3 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuer con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibiolerapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☒ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☐ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

El propietario no es receptivo con las recomendaciones, se reitera la importancia del uso del bozal y correa. El propietario acepta la toma de datos para agendar esterilización, aunque insiste en no esterizarla. El tutor interrumpió la valoración.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Cristian Rodriguez identificado con número de Cédula 1023249778, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: 2 a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma:

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Vet. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #20**

Durante la jornada, siendo las 11:28 am en la Estación Ricaurte, se efectuó el abordaje de una canina identificada como **Saru**, hembra criolla de aproximadamente un año de edad, entera y sin identificación por microchip. El animal se encontraba deambulando sin correa entre los usuarios del sistema, situación que generó riesgo tanto para la canina como para los pasajeros(el propietario manifestó que la correa se había perdido recientemente). El tutor, quien se desempeña como vendedor ambulante dentro del servicio, se encontraba inicialmente indispuesto debido a la situación presentada en la estación y alertaba sobre la presencia del equipo a través de llamadas; no obstante, se logró retomar el control del escenario y proceder con la valoración clínica.,

Durante la evaluación se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 144 lpm, frecuencia respiratoria de 40 rpm y temperatura corporal de 38.9 °C. Las mucosas se observaron rosadas, con condición corporal 3/5, tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos. Al examen físico se evidenció dolor abdominal a la palpación, presencia de reflujo y manifestaciones de molestia durante la toma de temperatura rectal. En el diálogo sostenido, el tutor refirió que la canina presenta síndrome de pica, con consumo frecuente de basura, indicando que intenta corregir esta conducta, aunque no logra supervisarla de manera constante.

Adicionalmente, se identificó inicio de enfermedad periodontal pese a la corta edad del animal, secreción ocular bilateral y leve aumento de tamaño del ganglio linfático submandibular izquierdo. El tutor también reportó heces de consistencia seca de forma recurrente.

Se realizó sensibilización frente a la tenencia responsable y la importancia de la medicina preventiva. Se recomendó mejorar la calidad del alimento, reforzar la corrección conductual asociada al consumo de residuos, implementar el uso de probióticos y realizar seguimiento cercano a los signos clínicos observados, indicando que ante persistencia o aparición de nuevos síntomas debe acudir a valoración en una clínica veterinaria cercana. Finalmente, se brindó orientación respecto a la esterilización; el tutor manifestó aceptación para la participación en una brigada institucional y la asignación de cupo para el procedimiento, teniendo en cuenta que la canina presentó celo hace aproximadamente dos meses. Se da por terminada la valoración se hace entrega de lazo para uso del propietario, con la condición de no volver a dejar la canina se correa.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Fecha: 17/02/26 | Hora: 11:28 AM | Nº Consecutivo: BM20260 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Cristian Ramos | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 1001047261 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: 3222455505 | Bosa chicala |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Saru | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|---|
| Edad: 1año | Color: Bicolor Blanco y chocolate | Raza: Unico | |
| ☒ Entero ☐ Desconocido | ☐ Castrado | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: | Localidad: Hortiz. |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 147 LPM | F.R (R/min): 40 RPM | T (°C): 38.9 °C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No Presenta |

**APN**: Aparentemente Normal, **AN**: Anormal, **NE**: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | X |

**Descripción de los hallazgos**

Se aborda propietario en estación Ricaurte, canina sin correa. Aunque en un principio estaba renuente, el propietario que se desempeña como vendedor ambulante, acepto que se realizara la revisión de la canino// En la valoración se evidencia dolor abdominal bajo la palpación, la canina presentaba reflujo y molestia en la toma de temperatura rectal, al dialogar con el tutor indica que la canina tiene sindrome de pica y come basura. A pesar de su joven edad ya presenta inicio de enfermedad periodontal, el propietario reporta que sus heces son secas. Se evidencia secreción blatoral, ganglio izquierdo submandibular con leve aumento de tamaño.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☒ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realizo sensibilización sobre la tenencia responsable, la importancia de la medicina preventiva y se solicita mejorar alimentación con corrección de conducta enel tema de consumo de basura, se sugiere uso de probioticos y seguimiento en sintomas presentados.

El usuario acepto la toma de datos para agendar esterilización [Tuvo cela hace 2 meses]

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**
☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Yuliana Calvo Ramírez identificado con número de Cédula 1001047269, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Sara a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Vet. Natalia Pscowski | | 655 / 2023 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**18 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Usme

La actividad se desarrolló principalmente en la Portal Usme como punto fijo.

***Solicitud UN103698***
**Transmilenio – Brigada #21**

Siendo las 10:25 a. m., en el Portal Usme, se recibió el reporte de un canino macho que se encontraba sin propietario dentro del sistema. De acuerdo con la información suministrada, el animal habría ingresado presuntamente a bordo de un bus articulado de TransMilenio, permaneciendo en el portal desde aproximadamente las 7:00 a. m. El canino se encuentra entero y no cuenta con identificación por microchip.

Durante la valoración se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 124 lpm, frecuencia respiratoria de 32 rpm, pulso fuerte, simétrico y constante, temperatura corporal de 38.2 °C, mucosas levemente congestionadas y tiempo de llenado capilar de 2 segundos, evidenciándose un estado general aparentemente estable. A nivel comportamental, el canino se mostró tranquilo, sin signos de agresividad ni alteraciones conductuales; se encontraba en reposo desde aproximadamente una hora antes de la valoración. Se informó además que el animal había defecado con normalidad, sin presencia de diarrea.

En el lugar, la ciudadana Eymi Yulieth Salazar manifestó de manera voluntaria su disposición para brindar hogar de paso al canino. Se realizó una entrevista breve con el fin de informar sobre las implicaciones, responsabilidades y compromisos que conlleva esta figura, obteniendo aceptación por parte de la interesada. Se tomaron datos de contacto, incluyendo número telefónico, así como información adicional requerida para la articulación con la brigada correspondiente.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 18 de febrero del 2026 | Hora: 10:25 AM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: UN103698 | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: \ | Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: N/A | N° Identificación: \ |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Teléfono: \ | \ |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Azabache | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 6 aprox | Color: Azabache | Raza: Unico |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | N/A |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Portal USME | Barrio: Porvenir | Localidad: Usme |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: n/a | UPZ \ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 124 LPM | F.R (R/min): 32 RPM | T (°C): 38.2 C | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 Seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas Congestionadas | % Deshidratación: No Presenta |

APN: Aparentemente Normal, AN: Anormal, NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Por medio de petición UN103698 se reporta canino sin correa o collar deambulando en Portal Usme, el canino es de naturaleza tranquila y es posible realizar valoración sin problemas. Según el reporte, el canino llegó al portal dentro de un articulado sin propietario, aproximadamente a las 7AM // Canino aparentemente estable, reportan que defecó sin problemas, ni diarrea.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitacion Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☐ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se dialoga con Eymi Julieth Salazar de # Cédula 1023031382 quién manifiesta interés por ser hogar de paso. Se le socializa toda la información relacionada con las implicaciones y particularidades de brindar hogar de paso. La interesada acepta la recepción del canino, se toman sus datos para seguimiento y trazabilidad. [cédula, teléfono y dirección]

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☒ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Eymi Julieth Salazar Pineda identificado con número de Cédula 1023031382, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos medicos veterinarios a realizar a: AZABACHE a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Eymi Julieth Salazar P. 3202211653 3218024146

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Nut. Veterinaria Sara Rodriguez Triana | Sara Triana | 685-2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**19 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal 80

La actividad se desarrolló principalmente en la Portal Norte como punto fijo.

***Solicitud UN103753***
**Transmilenio – Brigada #22**

A las 10:19 a. m. se recibe CASO EQUIPO BAR – Incidente UN103753, reportado por una funcionaria de TransMilenio, quien informa el hallazgo de un canino dentro de la plataforma n.° 2 del sistema, ingresando de manera desorientada por la entrada peatonal 2. El personal del portal confirma el resguardo preventivo del animal, motivo por el cual se solicita el desplazamiento del equipo al Portal Norte. El equipo arriba al lugar a las 11:03 a. m. para la atención del caso.

En sitio se realiza la valoración de una canina identificada como Macarena, hembra criolla de aproximadamente 2 años, sin identificación por microchip. De acuerdo con la anamnesis, el caso corresponde a una canina reportada como extraviada dentro de las instalaciones del portal, la cual habría ingresado sola al sistema el día 18/02/26 hacia las 2:00 p. m. por la entrada principal. Posterior al reporte, el portal brindó resguardo y realizó la notificación correspondiente al IDPYBA.

Durante la evaluación clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 140 lpm, frecuencia respiratoria aumentada con jadeo, temperatura corporal de 38.5 °C, mucosas rosadas, tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos, sin evidencia de deshidratación, con condición corporal 3/5. A nivel comportamental, la canina se mostró nerviosa, pero sin manifestaciones de agresividad.

Al examen físico se evidenciaron lesiones cutáneas abrasivas multifocales localizadas en región inguinal, zona proximal a la vulva, oreja izquierda y miembros anteriores y posteriores. Asimismo, se observaron lesiones compatibles con dermatitis alérgica por picadura de pulga, asociadas a prurito marcado en la región lumbosacra, eritema e hipersensibilidad generalizada. Se identificó fotosensibilidad periocular y secreción ocular en el ojo izquierdo. No se evidenció presencia de tatuaje ni fue posible palpar cicatriz compatible con ovariohisterectomía, por lo que el estado reproductivo permanece indeterminado.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 19/02/25 | Hora: 11:29AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: UN103753 | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proleccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Correo electrónico: | Teléfono: | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino / ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Hacarena | | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2años Aprox | Color: Blanco y negro | Raza: Cruce Pitbull | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Porta Norte | Barrio: Nueva Zelandia | Localidad: Usaquén |
| Correo electrónico: | Estrato: | UPZ |

**Examen clínico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 140 LPM | F.R (R/min): Jadeo | T (°C): 38.5°C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
| TLLC: 2seg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Personal de seguridad reporto que la canina ingresa al sistema a las 12:30PM el dia 18/02/25, la canina ingresa sin Propietario. Nerviosa no agresiva en la valoración se evidencia lesiones en piel abrasivas multiracales [Zona anguinal, Proximal a la vulva, oreja izquierda y MM.PyA] Presenta lesiones compatibles con dermatitis alérgica por picadura de Pulga, con prurito marcado en región lumbosacra, eritema e hipersensibilidad, Fotosensibilidad Periocular, secreción ocular en ojo izquierdo, No cuenta con tatuajes, no se logra palpar cicatriz de OVH

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses. | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza desparacitación externa, limpieza de heridas, en las lesiones [crema cicatrizante Oranda] se limpiaron oidos externos y se cortaron uñas.

**Consentimiento Informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, Daniel Cibales identificado con número de Cédula 79905799, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Varios a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. Así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Aux. Vet. Daralia Benavidez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**20 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Suba

La actividad se desarrolló principalmente en la Portal Suba como punto fijo.

**Transmilenio - Sensibilización.**

Durante la jornada se llevaron a cabo sensibilización dirigidas a usuarios del sistema, personas que transitaban con mascotas y trabajadores del portal, con el objetivo de fortalecer la conciencia sobre el bienestar animal. Estas acciones estuvieron orientadas a promover prácticas de tenencia responsable, prevenir situaciones de maltrato y desalentar la instrumentalización de los animales dentro del sistema.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #23**

Siendo las 2:53 PM, durante el desarrollo de las actividades se contó con el acompañamiento de la Policía, en el marco del abordaje a un canino identificado como *Akiles*, macho pitbull de aproximadamente 6 a 7 años de edad, castrado. El caso presenta seguimiento previo por presunta instrumentalización del animal por parte de un vendedor ambulante en condición de habitante de calle, de nacionalidad extranjera (venezolano). Durante el recorrido, el sujeto fue abordado y, con el apoyo de la Policía Nacional, accedió a que se realizara la valoración del canino, recibiendo además una amonestación verbal por parte de la uniformada.
En la evaluación clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 100 lpm, frecuencia respiratoria de 32 rpm, temperatura corporal de 38.1 °C, mucosas rosadas, condición corporal 3/5, tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos. Durante el examen físico se evidenciaron múltiples lesiones cutáneas, algunas cicatrizadas y otras recientes con características abrasivas. Asimismo, se observó enfermedad periodontal avanzada tipo III y fractura del colmillo superior izquierdo.

Durante el diálogo con el tutor, este manifestó que el canino habría sido utilizado previamente en peleas, situación que explicaría las lesiones antiguas identificadas. Se evidenció secreción ocular bilateral acompañada de eritema periocular. Adicionalmente, se sospecha dolor en la región lumbosacra, con posible compromiso a nivel de T14; no obstante, el tutor no aportó información adicional al respecto. A pesar de los hallazgos, el canino se mantuvo alerta durante la valoración.

En el transcurso del procedimiento, un segundo vendedor ambulante con discapacidad se acercó al lugar, manifestando haber sido agredido previamente por el canino, lo que generó una situación de alteración del orden. Ante esta circunstancia, hizo presencia nuevamente la Policía y, por motivos de seguridad para el equipo, el animal y los presentes, se decidió suspender y dar por finalizada la valoración sin poder continuar con el examen clínico completo.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 20-02-25 | Hora: 2:52 PM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:** ☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: |
|---|---|---|
| Victor Manuel Villegaz | | 27307541 (Venezolana) |
| Correo electrónico: \ | Teléfono: 3202265061 | Santa Fe Hotel |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Aquiles | Microchip: ¿Tenia? Si ☒ NO ☐ |
|---|---|---|---|
| Edad: 6 años Aprox | Color: Amarillo / Blanco | Raza: Pitbull | 900233004309860 |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Escuela Militar | Barrio: \ | Localidad: Barrios Unidos |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 100 lpm | F.R (R/min): 32 RPM | T (°C): 38.1°C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg | Pulso: FSC | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Se realiza abordaje de vendedor informal con canino de comportamiento agresivo sin Bozal, se solicita acompañamiento de la policia para realizar la revisión del canino. Canino con seguimiento de ser instrumentalizado // En la valoración se evidencian lesiones en piel algunas cicatrizadas y otras recientes con aspecto abrasivo, presenta enfermedad periodontal tipo 3 y se evidencia colmillo superior izquierdo fracturado. Tutor indica que el perro fue utilizado para pelear. Secreción ocular bilateral con Epifora Periocular, Presenta evidencia de dolor en la zona lumbosacra y posible TIA, el tutor no reporta información al respecto // Canino siempre alerta durante la valoración.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ Si ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☐ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cuál? |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realizo sensibilizacion al propietario y se informa sobre el seguimiento a realizar en la eventualidad de volver a reincidir en el incumplimiento del uso del Bozal y correa para el animal dentro del sistema. También se informa sobre el seguimiento ala presunta instrumentalizacion del canino.
Propietario tambien recibe amonestacion de parte de la policia

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Victor Manuel Ro identificado con número de Cédula 27307541, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: 9kilos a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Aux. Vet. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**21 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación calle 57

La actividad se desarrolló principalmente en la estación calle 57 como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

Durante la jornada se desarrollaron acciones de sensibilización dirigidas a usuarios que transitaban con caninos dentro del sistema, orientadas a fortalecer la tenencia responsable y la protección del bienestar animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #24**

Durante el recorrido operativo realizado en la ruta de la Estación Calle 57, se efectuó el abordaje de un felino identificado como *Palomo*, macho de aproximadamente 2 años de edad, criollo y con identificación por microchip. El caso corresponde a un tutor que cuenta con seguimiento previo por presunta instrumentalización del animal dentro del sistema.
En la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 136 lpm, frecuencia respiratoria de 44 rpm, temperatura corporal de 38 °C, mucosas de coloración rosa pálida, condición corporal 3/5, con tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos. Al examen físico se evidenció dolor abdominal a la palpación y secreción ocular bilateral inicialmente traslúcida con tendencia a tornarse amarillenta. El tutor refirió estornudos ocasionales y manifestó que realiza la desparasitación del felino mediante el uso de ajo. Gato con estrabizmo.

Durante el abordaje se llevó a cabo sensibilización frente a la tenencia responsable y se corrigió de manera explícita el uso de ajo como método de desparasitación, informando que esta sustancia es tóxica para los felinos y puede generar efectos adversos en su salud. Asimismo, se realizó seguimiento a la valoración anterior, confirmando que posterior a dicha intervención el tutor accedió a la castración del felino y a la implantación del microchip.
Se informó al tutor que el animal será remitido a brigada de salud para seguimiento, motivo por el cual se tomaron y actualizaron los datos de contacto (dirección y número telefónico). Durante la jornada se realizó desparasitación del felino con Galgocal 200. Finalmente, se indicó al tutor la obligación de utilizar un medio de transporte adecuado para el felino mientras se desplace dentro del sistema de TransMilenio, estableciendo esta medida como condición para evitar la apertura de procesos legales.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 21/02/26 | Hora: 11:14 AM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | N° Identificación: |
|---|---|---|
| Pablo Emilio Pardo | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1023879743 |
| Correo electrónico: — | Teléfono: 321 3910386 211-8210606 | Ciudad Bolivar - Concoli Carrera 73L#76-88 sur |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Paloma | Microchip: ¿Tenia? Si ☒ NO ☐ |
| Edad: 2 años | Color: Bicolor Blanco | Raza: Criollo | 900000013804370 |
| ☐ Entero ☒ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación calle 57 | Barrio: — | Localidad: Chapinero |
|---|---|---|
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ — |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 136 LPM | F.R (R/min): 44 RPM | T (°C): 38°C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 seg | Pulso: 2 seg | Mucosas: Rosa Pálida | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | X | | 10 | Ojos | | X | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Caso de seguimiento a gato presuntamente utilizado en instrumentalización// En la valoración se evidencia dolor abdominal en la palpación, secreción ocular bilateral traslúcida tornando amarilla, el tenedor reporta estornudos esporádicos y que utiliza ojo para desparacitarlo. Felino con estrabismo

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

| ¿Caso trasladado?: | Traslado a: | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☒ SI ☐ No | ☐ Cierre de Caso | ☐ CES | ☐ Esterilizaciones | ☐ Comportamiento |
| | ☐ Seguimiento | ☐ Urgencias | ☐ Maltrato | ☐ Otro. ¿Cual? Brigada de salud |

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza sensibilización sobre la tenencia responsable del gato, la responsabilidad de transportar el gato dentro de guacal, se socializa la prohibición de instrumentalización de animales para fines económicos// Se realiza sensibilización y corrección del uso de cajo al ser tóxico para los gatos. Se toman los datos del propietario para brigada de salud// Se realizó desparacitación interna [Lapigocal 200]

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Pablo Emilio Pardo Godoy identificado con número de Cédula 1023879743, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, todo la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Paloma a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet Natalia Bermudez | | 6851 2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #25**

Siendo las 11:44 AM en la Estación Calle 57, se efectuó el abordaje de un canino identificado como Marly, macho criollo de aproximadamente 3 meses de edad, entero y sin identificación por microchip. El animal se encontraba recostado en el suelo de la estación, sujeto con correa por su propietario, quien se identifica como vendedor ambulante dentro del sistema.

En la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 128 lpm, frecuencia respiratoria de 36 rpm, temperatura corporal de 38.1 °C, mucosas rosadas, condición corporal 3/5, con tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos, sin evidencia de deshidratación. Al examen físico se evidenció abdomen distendido con dolor a la palpación, así como secreción ocular traslúcida en el ojo izquierdo acompañada de eritema periocular. Durante la anamnesis, el propietario informó que el canino no cuenta con esquema de vacunación y que fue desparasitado hace aproximadamente 15 días, procedimiento durante el cual presentó eliminación abundante de parásitos, sin que se realizara refuerzo posterior. Negó la presencia de vómitos o diarreas. Ante esta información, se orientó al tutor sobre el alto riesgo de exposición y contagio de enfermedades virales al mantener al canino en ambientes abiertos y en contacto con otros animales sin contar con vacunación al día.

Se realizó sensibilización frente a la tenencia responsable y la importancia de la medicina preventiva. El tutor manifestó su negativa frente a la castración del canino y refirió que la madre y los hermanos del cachorro permanecen con su familia; indicó además que eran diez crías, de las cuales varias han fallecido progresivamente, y que tampoco contemplan la esterilización de la madre. Durante la jornada se realizó desparasitación del canino con Galgocal 200 y se indicó al propietario realizar monitoreo permanente de los signos clínicos. Adicionalmente, se informó sobre la remisión del caso a brigada de salud para seguimiento y se llevó a cabo sensibilización específica frente a la instrumentalización de animales dentro del sistema de TransMilenio. Si bien el propietario manifestó portar alimento y agua para el canino en su maleta, se solicitó de manera enfática no mantener al animal dentro del sistema mientras no cuente con esquema de vacunación completo, priorizando su bienestar y la salud pública.



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 21/02/26 | Hora: 11:44 AM | N° Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: Francisco Jose Rodriguez | Tipo de documento: CC ☐ CE ☒ Otro: ☐ Cual?: | N° Identificación: 17515841 |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Teléfono: 3011080597 | 20 Julio - B. los molinos hotel |

**Datos del Animal**

| ☒ Canino ☐ Felino / ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Harley | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
|---|---|---|
| Edad: 3 meses | Color: B.color Blanco y | Raza: Criollo |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación calle 57 | Barrio: \ | Localidad: chapinero |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 128 | F.R (R/min): 36 | T (°C): 38.1°C | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2 sg | Pulso: 2 sg | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

**APN**: Aparentemente Normal; **AN**: Anormal; **NE**: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | x | | | 7 | Sistema reproductivo | x | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | x | | | 8 | Ganglios linfáticos | x | | |
| 3 | Sistema digestivo | | x | | 9 | Sistema urinario | x | | |
| 4 | Sistema respiratorio | x | | | 10 | Ojos | | x | |
| 5 | Sistema nervioso | x | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | | 12 | Comportamiento | x | | |

**Descripción de los hallazgos**

Canino llevado con correa en estación Calle 57 // El propietario [vendedor informal] accede a la valoración // Dolor abdominal, abdomen distendido, secreción ocular traslucida en ojo izquierdo con eritema reriocular, No cuenta con esquema de vacunación, desparacitación interna [hace 15 dias] no hubo refuerzo y se reportaron parásitos, maga vómitos y diarreas. El dueño se niega a la posibilidad de castrarlo.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| AGENCIA DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☒ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza desparacitación [Galcobal 200] // se recomienda monitorear los síntomas que se puedan presentar para acudir a clínica veterinaria // se informa sobre brigada de salud para seguimiento del canino // se realiza sensibilización sobre las restricciones y prohibiciones dentro del sistema, incluida la instrumentalización y no tenerlo dentro del sistema sin vacunación. Se sensibiliza sobre la importancia de la esterilización

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, [redacted] identificado con número de Cédula 17515841, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Marley a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: [redacted]

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet Natalia Bermudez | [redacted] | 6351/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #26.**

Durante la jornada se realizó la valoración de un felino identificado como *Lyon*, macho criollo de aproximadamente 6 meses de edad, entero y sin identificación por microchip. El tutor, quien se desempeña como vendedor ambulante dentro del sistema de TransMilenio, se acercó de manera voluntaria solicitando atención médica para el animal. Según lo manifestado, el felino fue recibido como obsequio hace aproximadamente cuatro meses y recientemente comenzó a ser llevado al sistema con fines de instrumentalización.

En la evaluación clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 168 lpm, frecuencia respiratoria de 56 rpm, temperatura corporal de 38 °C, mucosas congestionadas, condición corporal 3/5, con tiempo de llenado capilar y retorno cutáneo de 2 segundos, sin evidencia de deshidratación. Durante la valoración se evidenció que el felino se encontraba en estado de hiperexcitación y temor, con comportamiento reactivo ante la manipulación, personas y otros animales. El tutor indicó que inició la exposición del felino al entorno del sistema debido a que su presencia le genera mayores ingresos económicos. Asimismo, refirió que el animal realiza sus necesidades fisiológicas dentro de las instalaciones y que transporta alimento y agua en su maleta.
En la revisión de cavidad oral se identificaron aftas en encía acompañadas de dolor a la manipulación. El tutor negó estornudos o secreciones recientes, pero informó que el felino ha tenido contacto frecuente con otros gatos y ha sufrido mordeduras en distintas ocasiones. Señaló además que el animal no cuenta con esquema de vacunación y que únicamente fue desparasitado por la persona que lo entregó. Debido a la conducta defensiva del felino, solo fue posible sospechar un leve aumento de tamaño del ganglio linfático submandibular izquierdo.

Se realizó sensibilización frente a la tenencia responsable y se efectuó corrección de conducta relacionada con la instrumentalización del felino dentro del sistema. El tutor manifestó no contar con un lugar fijo de residencia ni con una red de apoyo para el cuidado del animal, indicando además que en ocasiones no dispone de alimento suficiente. Ante esta situación, se brindó información sobre la brigada de salud y la posibilidad de articulación con la Huellitas de la Calle para apoyo institucional. Adicionalmente, se informó sobre el riesgo de enfermedades virales felinas y la presunta sospecha de asociación con calicivirus, dada la sintomatología observada.

Finalmente, se indicó de manera clara la necesidad de cambiar el medio de transporte del felino por uno seguro y adecuado, así como suspender su exposición dentro del sistema, dejando estas recomendaciones como condición para evitar la apertura de procesos legales y priorizar el bienestar del animal. A pesar de que se logró recolectar la información de identificación del tutor, este manifestó no contar con teléfono celular propio, por lo cual facilitó el número de contacto de su madre. Sin embargo, dicha persona indicó no tener conocimiento ni información relacionada con la situación del animal ni con el caso en seguimiento. En razón a lo anterior, se procedió a la creación del incidente UN104041, el cual permitirá la trazabilidad del caso. Se deja la instrucción de que, en caso de volver a realizar abordaje al tutor, se le indique comunicarse con la línea 123 para gestionar la articulación con la brigada correspondiente y dar continuidad al proceso institucional.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: 21/02/26 | Hora: 12:35 PM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Cristian David Gutierrez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1192819059 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3105888069 | Santa Fé - Martires Hotel |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ Canino ☒ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Lyon | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 6 meses | Color: Bicolor crema y amarillo | Raza: Criollo | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación calle 57 | Barrio: \ | Localidad: chapinero |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 168 LPM | F.R (R/min): 56 RPM | T (°C): 38.5°C | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg | Pulso: 2sg | Mucosas: Congestionadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

El propietario [vendedor informal] y felino se acercan voluntariamente para revisión, manifiesta que por sus condiciones de vivienda no puede dejarlo solo // gato sobreexitado y asustado, el propietario afirma que esto se debe a que el gato no acostumbra a estar en el sistema // tutor cuenta con comida y agua para el gato // Se realiza valoración en boca donde se reconcen aftas en encias y dolor en la valoración, no se reportan estornudos ni secreciones // felino ha tenido contacto con otros gatos y ha sido mordido, No cuenta con esquema de vacunación, desparacitación reciente // leve aumento de de ganglio izquierdo

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☒ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

El propietario esta interesado en la esterilización del gato // Se informa sobre brigada de salud y la posibilidad de acudir a la fundación Huellitas de la calle // Se realiza la corrección sobre el método de transporte del gato y se informa sobre la prohibición de la instrumentalización con fines económicos.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Cristian Paz Gutierrez identificado con número de Cédula 1928190559, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Lupa a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Cristian Paz Gutierrez

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
| Aux. Natalia Benavidez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**










**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**23 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Usme

La actividad se desarrolló principalmente en la estación Porta Usme como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

La jornada dio inicio a las 10:00 a. m., durante la cual se realizó abordaje a personas con animales de compañía, brindando información relacionada con el portafolio institucional, así como sobre las jornadas de esterilización gratuita, destacando la importancia de la tenencia responsable y el acceso a los servicios ofrecidos para el bienestar animal.



Posteriormente, se realizó un recorrido de acuerdo con la ruta agendada, durante el cual se continuó con las actividades de sensibilización, manteniendo el abordaje a personas con animales de compañía y otros usuarios, brindando información sobre el portafolio institucional y las jornadas de esterilización gratuita, resaltando la importancia de la tenencia responsable.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**24 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal Américas

La actividad se desarrolló principalmente en la estación Portal Américas como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

Siendo las 10:00 a. m, se dio inicio a la en el Portal Américas. Durante esta jornada se realizaron actividades de sensibilización, cuyo objetivo fue generar conciencia frente al maltrato animal en el sistema de Transmilenio.
Durante la jornada se realizó acercamiento directo con los vendedores formales, brindando información sobre canales para denunciar casos de maltrato, instrumentalización y abandono. Posteriormente, durante el mismo recorrido, se llevó a cabo sensibilización a usuarios del sistema que se movilizaban con animales de compañía, abordando temas relacionados con la tenencia responsable, el cuidado adecuado de los animales y la importancia del respeto y el bienestar animal en espacios públicos.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**25 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación Ricaurte

La actividad se desarrolló principalmente en la estación Estación Ricaurte como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

Siendo las 11:00 a. m. se da inicio a jornada realizando sensibilización a usuarios con animales de compañía, desarrollando pedagogía sobre el uso adecuado de la correa, la importancia de la esterilización y el cumplimiento del esquema de vacunación, así como la socialización de la oferta institucional disponible, orientada a promover la tenencia responsable y el bienestar animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



Adicionalmente, se realizó seguimiento a algunos usuarios cuyos animales de compañía habían sido valorados recientemente y que aún no habían recibido llamada para brigada de salud o para el agendamiento de esterilización, por lo cual se procedió a tomar nuevamente los datos con el fin de garantizar la continuidad del proceso.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #27.**

Siendo las 12:30 p. m., durante el desarrollo de la jornada se evidenció la presencia de tres personas acompañadas de tres caninos cachorros y una canina hembra adulta. Al momento de realizar el abordaje, los individuos adoptaron una actitud evasiva y, al solicitar la revisión de los animales, se negaron rotundamente, asumiendo posteriormente una posición agresiva.

El abordaje inicial se realizó debido a que, de manera presunta, se escuchó a las personas dialogar sobre la venta de los cachorros. Propietarios identificados como Karen Melisa Martínez caro, Leidy Tatiana cortes forero y Fabio Andrés Martínez Mancipe. Debido a la actitud agresiva asumida por los presuntos tutores, la cual derivó en agresión hacia un integrante del equipo y al personal de seguridad, se solicitó acompañamiento de la Policía, con el fin de garantizar la integridad del personal y el adecuado manejo de la situación.

Durante el recorrido se identificó a la canina adulta llamada "Juana Luna", hembra, criolla, de dos (2) años de edad, sin microchip, la cual se encontraba sin traílla en medio de los usuarios del Sistema Transmilenio, acompañada por las tres personas, presuntamente tutores, quienes también tenían bajo su cuidado a los tres cachorros, crías del mismo animal. Según la anamnesis y la valoración realizada, se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca de 128 lpm, frecuencia respiratoria con jadeo, temperatura corporal de 39.1 °C, mucosas rosadas, deshidratación estimada en un 5 %, tiempo de llenado capilar de 2 segundos y tiempo de relleno capilar de 2 segundos. Durante la valoración clínica se evidenciaron zonas alopécicas multifocales, heridas cicatrizadas, piel escamosa, prurito, eritema y presencia de pulgas en diferentes zonas del cuerpo. Asimismo, se observó hipertermia local en las glándulas mamarias y secreción vulvar sanguinolenta con salida de coágulos, situación que el tutor refirió como presunta hematuria. Se informó que la canina cursaba un posparto de aproximadamente dos meses, presentaba estado febril y algia a la palpación abdominal; adicionalmente, el tutor reportó episodios de diarrea esporádica. No se evidenció carné ni esquema de vacunación de la canina. Frente al intento de ampliar información sobre el motivo de la monta, el tutor únicamente manifestó que el macho reproductor era de raza pitbull y que este había fallecido, sin aportar mayores datos, manteniéndose en una actitud defensiva durante la interacción.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 25/02/26 | Hora: 12:59 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Fabio Andrés Martinez | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | Nº Identificación: 79992652 |
| Correo electrónico: \ | Teléfono: 3209872703 | Autorizadora alta |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Juana Luna | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 años | Color: Blanca con cafe | Raza: criolla | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: \ | Localidad: Los Mártires |
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clinico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 128 LPM | F.R (R/min): Jadeo | T (°C): 39.1°C | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
| TLLC: 2sg | Pulso: 2sg | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se da inicio a revisión con acompañamiento de policia a razón del caracter de los propietarios para garantizar la realización de la valoración. Se evidencian zonas alopecicas multifocales, heridas cautrizadas, piel escamosa, prurito, eritema y presencia de pulga en diferentes zonas, hipertermia local en las glándulas mamarias secreción vulvar sanguinolenta con salida de coágulos [tutor reporta hematuria] canina con posparto de hace dos meses, estado febril, presentaba algia bajo la palpación abdominal [tutor reporta diarreas ocasionales], no presenta carnet de vacunas // Tutor no informa claramente motivo de monta, el macho de la monta era raza pitbull y falleció

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☒ SI ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Tutor y acompañantes dan versiones contradictorias sobre el estado de la perra. Aunque aceptan brigada de salud No proporcionan dirección de residencia. Se realiza desparacitación externa

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Juana a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZON

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Natalia Bermudez | | 6851 2025. |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #28.**

Se realizó la valoración médico-veterinaria del canino identificado como "Negro", macho, cruce pitbull, de dos (2) meses de edad, sin microchip. Según la anamnesis, el animal corresponde a una cría de la canina previamente retenida, y se encontraba junto con sus otros hermanos bajo la custodia de tres personas que transitaban en el Sistema TransMilenio. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca de 136 lpm, frecuencia respiratoria de 40 rpm, temperatura corporal de 37.7 °C, condición corporal 3/5, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, tiempo de relleno capilar de 2 segundos, deshidratación estimada en un 5 % y mucosas rosadas pálidas. En el examen físico se evidenció dolor abdominal y abdomen distendido, con antecedente de diarrea líquida, sin reporte de presencia de sangre ni vómito. Se informó que el canino es alimentado con la misma dieta de la canina lactante, consistente en comida con sal y concentrado para cachorro. Durante la valoración se observó estado somnoliento y presencia de zonas alopécicas, con características similares a la condición dermatológica evidenciada en la madre. El canino no cuenta con esquema de vacunación; según lo manifestado por el tutor, fue desparasitado hace cinco (5) días.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: | Hora: 12 59 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Karen Melissa Martinez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1000134874 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3203872703 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Negro | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 meses | Color: Blanco y negro | Raza: Criollo | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: \ | Localidad: Los Martires |
|---|---|---|
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 136 lpm | F.R (R/min): 40 rpm. | T (°C): 37,7 | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rampalida | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Cria de Juana Luna y propiedad de los tres individuos abordados// En la valoración se evidenca dolor abdominal, abdomen distendido, historico de diarrea liquida [no reportan salida de sangre, ni vómito] el canino es alimentado de la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencia zonas alopecicas con situación similar a la condición de piel de la mamá// Sin esquema de vacunación y desparasitado hace 5 días según el tutor

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias ☐ Esterilizaciones ☐ Maltrato ☐ Comportamiento ☐ Otro. ¿Cuál?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Aunque los propietarios acepta brigada de salud no proporcionan dirección de residencia // Propietario no cuenta con alimento o agua para el animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Negro a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Viviana Castillo Pinzón

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux Daralia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #29.**

Se realizó la valoración médico-veterinaria del canino identificado como "Tigre", macho, cruce pitbull, de dos (2) meses de edad, sin microchip. De acuerdo con la anamnesis, el canino corresponde a una cría de la canina previamente retenida y se encontraba junto con sus otros cachorros bajo la custodia de tres personas que transitaban en el Sistema TransMilenio. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca de 132 lpm, frecuencia respiratoria de 36 rpm, temperatura corporal de 37.9 °C, condición corporal 3/5, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, tiempo de relleno capilar de 2 segundos y mucosas rosadas pálidas.

En el examen físico se evidenció dolor abdominal y abdomen distendido, con antecedente de diarrea líquida, sin reporte de presencia de sangre ni vómito. Se informó que el canino es alimentado con la misma dieta de la canina lactante, consistente en comida con sal y concentrado para cachorro. Durante la valoración se observó estado somnoliento y presencia de zonas alopécicas, con características similares a la condición dermatológica evidenciada en la madre. El canino no cuenta con esquema de vacunación y, según lo manifestado por el tutor, fue desparasitado hace cinco (5) días.





| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Fecha: | Hora: 12:59 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Karen Melissa Martinez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | 1000134874 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3203872703 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Tigre | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 meses | Color: gris con blanco | Raza: Criollo | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☒ Con propietario ☐ Hogar de paso | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Ricaurte | Barrio: — | Localidad: Los martires |
|---|---|---|
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ: — |

**Examen clínico general**

| F.C (L/min): 132 lpm. | F.R (R/min): 36 rpm | T (°C): 37.9°C | C.C: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Rosa palida | % Deshidratación: 5% |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Cria de Juana Lora y es propiedad de los tres individuos abordados|| En la valoración se evidencia dolor abdominal, abdomen distendido, historias de diarrea liquida [no reporta sangrado, ni vómito] el canino es alimentado de la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencian zonas alopecicas con situación similar a la condición de la madre || Sin esquema de vacunas, desparacitado hace 5 dias segun tutor.

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☐ Si ☐ No

**Traslado a:**
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Aunque acceden a brigada de salud no proporcionan dirección de vivienda// Propietario no cuenta con alimento o agua para el animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Tigre a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: VIVIANA CASTILLO PINZÓN

| Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal | | |
|---|---|---|
| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
| Aux. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #30.**

Se realizó la valoración médico-veterinaria del canino identificado como "Mia", hembra, cruce pitbull, de dos (2) meses de edad, sin microchip. De acuerdo con la anamnesis, el animal corresponde a una cría de la canina previamente retenida y se encontraba junto con sus otros cachorros bajo la custodia de tres personas que transitaban en el Sistema TransMilenio. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca de 116 lpm, frecuencia respiratoria de 32 rpm, temperatura corporal de 37.8 °C, condición corporal 3/5, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, tiempo de relleno capilar de 2 segundos y mucosas pálidas. En el examen físico se evidenció dolor abdominal y abdomen distendido, con antecedente de diarrea líquida, sin reporte de presencia de sangre ni vómito. Se informó que el canino es alimentado con la misma dieta de la canina lactante, consistente en comida con sal y concentrado para cachorro. Durante la valoración se observó estado somnoliento, eritema periocular y en diferentes zonas del cuerpo, ojos hundidos, deshidratación estimada en un 8 % y decaimiento general. Se dejó constancia de que se trata de la última cría de la camada. El canino no cuenta con esquema de vacunación y, según lo manifestado por el tutor, fue desparasitado hace cinco (5) días.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 25/02/25 | Hora: 12:59 PM | N° Consecutivo: BM20250 |
| N° Petición / Incidente: | | N° Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Leydi Tatiana Cortes Forero | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | N° Identificación: 1012415122 |
| Correo electrónico: | Teléfono: 3205872703 | |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☐ Macho ☒ Hembra | Nombre: Mia | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 2 meses | Color: Blanco | Raza: Criolla | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Estación ricaurte | Barrio: \ | Localidad: Los Martires |
| Correo electrónico: \ | Estrato: \ | UPZ \ |

**Examen clínico general**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 116lpm | F.R (R/min): 32 Rpm. | T (°C): 37,8 | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ | |
| TLLC: 2 Sg. | Pulso: FSC | Mucosas: Palidas | % Deshidratación: 8% | |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | | X | |
| 3 | Sistema digestivo | | X | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Cria de Juana luna propiedad de los tres individuos abordados// se evidencia dolor abdominal, abdomen distendido, historico de diarrea liquida [no reportan sangrado, ni vómito] el canino es alimentado con la misma comida de la canina lactante [comida de sal y concentrado de cachorro], estado somnoliento, se evidencia eritema periocular y diferentes zonas del cuerpo, ojos hundidos, decaimiento// Ultimacria de la camada // Sin esquema de vacunación, desparasitado hace 5 das según el tutor.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. |
| 7 | Tto. Analgésico / antinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnosticas: |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? |

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cual?

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Propietario accede a la brigada de salud pero no proporciona dirección de residencia// Propietarios no cuentan con alimento o agua para el animal.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, _____ identificado con número de Cédula 1012383937, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Mia a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Viviana Castillo Pinzón

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**26 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Estación temporal Jiménez

La actividad se desarrolló principalmente en la estación Estación temporal Jiménez como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

Durante la jornada se realizó sensibilización a una familia que manifestó su intención de comprar un gato. En el abordaje se desarrolló pedagogía sobre la importancia de la adopción responsable, resaltando los beneficios de brindar un hogar a animales en condición de adopción. Asimismo, se socializaron los canales del instituto para acceder a los gatos disponibles y se orientó a la familia para que acudiera a la UCA, con el fin de recibir información directa y continuar el proceso de adopción de manera adecuada.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #31.**

Siendo las 10:52 a. m., se abordó a un vendedor ambulante del Sistema TransMilenio para la valoración médico-veterinaria del canino que lo acompañaba, identificado como "Lolo Leonel Messi", canino macho, cruce Border Collie, de aproximadamente cuatro (4) años de edad, entero y sin microchip. Según la anamnesis referida por el tutor, el canino fue retirado por él mismo a un habitante de calle con diagnóstico de esquizofrenia, quien presuntamente ejercía maltrato hacia el animal. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca de 96 lpm, frecuencia respiratoria con jadeo, temperatura corporal de 38.4 °C, mucosas rosadas, sin evidencia de deshidratación, tiempo de llenado capilar de 2 segundos y tiempo de relleno capilar de 2 segundos. En el examen físico se evidenció enfermedad periodontal grado I; en la auscultación se identificó presunta bradicardia, sin hallazgos compatibles con soplos cardíacos. En la valoración prepucial se observó presencia de secreción de esmegma con mucosa rosada; el tutor no reportó antecedentes de montas. El tutor manifestó ser vendedor ambulante dentro del sistema y dedicarse al entrenamiento canino, indicando que el animal ha sido entrenado por él y cuenta con comandos de ataque. Frente a esta información, se realizó sensibilización respecto a la instrumentalización del animal y los riesgos asociados. Asimismo, se ofreció el servicio de esterilización, el cual fue rechazado por el tutor, argumentando que el canino es de raza pura. No obstante, se procedió a tomar información para seguimiento y se solicitó la implantación de microchip. Finalmente, se constató que el canino únicamente cuenta con vacunación antirrábica vigente.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 26/02/26 | Hora: 10:51 AM | Nº Consecutivo: |
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: Andrés Acosta | Tipo de documento: CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | Nº Identificación: 1018445732 |
| Correo electrónico: — | Teléfono: 3133723139 - 3228840590 | Ciudad Bolivar - Esquinas |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☑ Macho ☐ Hembra | Nombre: Lolo leonel Messi | Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 4 años aprox | Color: Blanco y negro | Reza: Cruce Border collie | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Estación Temporal Jimenez | Barrio: — | Localidad: Santa Fe |
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ — |

**Examen clínico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 96 LPM | F.R (R/min): Jadeo | T (°C): 38.4°C | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
| TLLC: 2sg | Pulso: 2sg | Mucosas: rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | X | | | 7 | Sistema reproductivo | X | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | X | | | 8 | Ganglios linfáticos | X | | |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | X | | |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | | X | | 12 | Comportamiento | X | | |

**Descripción de los hallazgos**

Se aborda vendedor ambulante para valoración // Evidencia enfermedad periodontal grado 1, en la auscultación se evidencia presunta bradicardia, no se reconocen posibles soplos cardiacos en la valoración prepucial se evidencia secreción de esmegma, tutor no reporta montas // El propietario indica que se dedica al adiestramiento canino ademas de la venta informal, por esto el canino también sabe comandos de ataque // El canino solo cuenta con vacuna antirrábica.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 \| Versión: 5.0 | |

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio. | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

¿Caso trasladado?: ☐ Si ☐ No

Traslado a: ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se realiza valoracion y desparacitacion externa. Se ofrece agendamiento para brigada de salud con el fin de esterilizar al perro, el propietario se niega argumentando que no desea esterilizarlo por motivos personales. Se sensibiliza con respecto a la importancia de realizar este Procedimiento

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☒ Testigo

Yo, MARIA ELENA DIAZ identificado con número de Cédula 1005237602 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Proteccion y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a Lolo a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizo al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

Firma: MARIA DIAZ

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet Daralia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Brigada #32.**

Siendo las 11:10 a. m., durante la valoración que se realizaba al interior de la Estación Jiménez, se acercó de manera voluntaria un tutor, vendedor ambulante del Sistema TransMilenio, solicitando valoración médico-veterinaria para el canino que mantiene consigo dentro del sistema, identificado como "Onix", canino macho, cruce pitbull, de seis (6) años de edad, entero y sin microchip. Durante la valoración clínica se registraron los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca de 140 lpm, frecuencia respiratoria con jadeo, temperatura corporal de 38 °C, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, tiempo de relleno capilar de 2 segundos, mucosas rosadas, sin evidencia de deshidratación y condición corporal 2.7/5.
En el examen físico se evidenció dolor articular generalizado y secreción ocular verdosa, la cual, según el tutor, se presenta desde hace varios días, sin precisar tiempo exacto. Asimismo, el tutor informó episodios de estornudos; el reflejo tusígeno fue negativo y no se auscultaron sonidos de sibilancias ni estertores pulmonares. El tutor negó otra sintomatología concurrente y manifestó que el canino presenta buen apetito; sin embargo, la condición corporal no es concordante, evidenciándose pérdida de masa muscular y leve prominencia de estructuras óseas. El tutor refirió que el canino pesaba aproximadamente 40 kg y que en el último pesaje registrado se encontraba en 28 kg. Adicionalmente, se informó cambio reciente en la alimentación, ya que previamente se le suministraba maicena de manera diaria junto con comida con sal, práctica que fue suspendida por orden médica. En la valoración del oído externo derecho e izquierdo se evidenció engrosamiento de la piel, dolor a la manipulación y, en el oído izquierdo, aumento de volumen fluctuante localizado en la base del pabellón auricular, con presunta compatibilidad con otohematoma; el tutor reportó salida previa de secreción sanguinolenta. En cuanto a piel y anexos, el canino presentaba piel escamosa, eritema, prurito y, en la región torácica izquierda, una lesión cutánea de apariencia seborreica y costrosa.

Finalmente, se solicitó el acceso a brigada de salud, se ofreció el servicio de castración y se realizó sensibilización sobre la instrumentalización del animal, felicitando al tutor por el uso adecuado de correa, traílla y bozal dentro del sistema. Adicionalmente, se recomendó el uso de buzos durante las horas de la madrugada y la noche, teniendo en cuenta las bajas temperaturas del lugar donde reside el animal, así como la suplementación nutricional y el uso de protectores articulares. Se sugirió la posibilidad de conseguir medicamento homeopático tipo ZEEL, evaluar la aparición de nuevas sintomatologías o el empeoramiento del cuadro clínico y, en caso de urgencia, acudir a un hospital veterinario o mantenerse disponible para la atención en brigada de salud.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ — Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 — Versión: 5.0 | |

| Fecha: 26/02/25 | Hora: 11:10 AM | Nº Consecutivo: BM20250 |
|---|---|---|
| Nº Petición / Incidente: | | Nº Brigada/ Folio: 202500 |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| Nombre: | Tipo de documento: | Nº Identificación: |
|---|---|---|
| Gerardo Rodriguez | CC ☒ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: | 1022416851 |
| Correo electrónico: — | Teléfono: 3143931039 | San blas - Paga diario |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Onix | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒ |
| Edad: 6 años | Color: Barcino rojizo | Raza: Cruce Pitbull | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| Dirección: Estación Jimenez Temporal | Barrio: — | Localidad: Santa Fe |
|---|---|---|
| Correo electrónico: — | Estrato: — | UPZ — |

**Examen clinico general**

| F.C (L/min): 140 lpm | F.R (R/min): JADEO | T (°C): 38 °C | C.C: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 2.7 |
|---|---|---|---|
| TLLC: 2sg | Pulso: 2sg | Mucosas: Rosadas | % Deshidratación: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | x | | 7 | Sistema reproductivo | x | | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | x | | 8 | Ganglios linfáticos | x | | |
| 3 | Sistema digestivo | x | | | 9 | Sistema urinario | x | | |
| 4 | Sistema respiratorio | | x | | 10 | Ojos | | x | |
| 5 | Sistema nervioso | x | | | 11 | Otro ¿cual? | | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | x | | | 12 | Comportamiento | x | | |

**Descripción de los hallazgos**

Tutor se acerca voluntariamente [vendedor ambulante] para solicitar valoración // Se evidencia dolor articular generalizado, secreción ocular verdosa, informa de episodios de estornudos, en reflejo tusigeo negativo y no se ausculta sonidos de sibilancia o estertores en pulmones, tutor niega otras sintomatología ocurrente y que el canino come bien, sin embargo la condición corporal del canino no coincide, se evidencia pérdida de masa muscular y leve prominencia de estructuras óseas [el tutor informa que el canino pesaba 40Kg y la ultima vez que fue pesado estaba en 28Kg] // En el oído externo derecho en izquierdo se evidencia engrosamiento en piel, presenta dolor al valorarlo y en el oído izquierdo se evidencia aumento de volumen fluctuante localizado en la base del pabellón auricular, presenta presunta compatibilidad con hotohematoma en piel y anexos // Piel escamosa, eritema, prurito y en la zona torácica izquierda, presenta una lesión en piel sobre elevada aparente y costrosa

| Servicios prestados | | | Recomendaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada meses. | |
| 2 | Desparasitación Interna | X | 2 | Desparasitación Externa Cada meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | X | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación. | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cuál? | |

**¿Caso trasladado?:** ☒ Si ☐ No

**Traslado a:** ☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Comportamiento ☐ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? Brigada de salud

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se solicita brigada de salud y se ofrece servicio de esterilización // Se realiza desparazitación externa e interna [golgocal] // Se recomendó uso de sacos en horas de la madrugada y noche, medicamento homeopatico zed, evaluar nuevas sintomatologias o empeoramiento del cuadro.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☒ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Nayn Rodriguez Patiño identificado con número de Cédula 1022416851 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Daix a través del programa de Brigadas Médicas para Caninos y Felinos; que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento. así mismo autorizo al Instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Nayn Rodriguez 1022416851

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matricula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Natalia Beltrán | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Verificación de caso #1**

Siendo las 12:03 p. m., se realizó el desplazamiento a la Estación Perdomo para atender un reporte relacionado con la presunta presencia de un gatito que, aparentemente, permanecía al interior de una alcantarilla ubicada en inmediaciones de la estación. El objetivo de la atención fue verificar la situación, sin realizar maniobras de captura ni poner en riesgo al personal, y confirmar si el animal permanecía de manera permanente en el lugar para, de ser necesario, escalar el caso al CER para su respectiva intervención. Una vez en el sitio, se sostuvo diálogo con el guarda de seguridad de la estación, quien informó que el felino había sido recogido por una pareja el día anterior hacia el mediodía; sin embargo, no se cuenta con datos de identificación de las personas que realizaron dicha acción. En el lugar no se evidenció la presencia del animal al momento de la verificación.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Verificación de caso #2**

Siendo las 12:44 p. m., se realizó el desplazamiento a la Estación Calle 100 en atención a un reporte que informaba sobre un presunto caso de un vendedor ambulante que dejaba amarrado a un canino de raza Husky Siberiano en el puente de la estación mientras realizaba sus labores. Una vez en el lugar, el equipo sostuvo diálogo con los uniformados de la Policía presentes en la estación, quienes manifestaron no haber evidenciado la situación reportada. Posteriormente, el equipo realizó un recorrido por los puentes peatonales de salida sur y norte, así como por los alrededores de la estación, consultando a otros vendedores del sector; sin embargo, durante la verificación no se evidenció la presencia del animal ni del presunto vendedor ambulante.





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**Transmilenio – Verificación de caso #3**

En atención a un reporte recibido por la presencia de cinco (5) caninos en inmediaciones de la Estación Pepe Sierra, siendo las 2:58 p. m. se realizó el desplazamiento al lugar. Al arribar a la estación, específicamente en el andén sentido sur–norte de la Autopista Norte, se evidenció la presencia de cinco caninos acompañados por dos personas. No obstante, en el momento del abordaje se presentó un altercado de orden público ajeno al caso, situación que motivó la llegada de la Policía y la movilización inmediata de los transeúntes del espacio, razón por la cual las personas y los caninos se retiraron del lugar antes de poder realizar la verificación correspondiente. Posteriormente, se sostuvo diálogo con el guarda de seguridad de TransMilenio presente en el sitio, quien manifestó que dichas personas se ubican de manera habitual en las escaleras del puente peatonal y que llevan alimento para los caninos; adicionalmente, indicó no haber evidenciado ni recibido reportes relacionados con presuntos casos de maltrato animal.



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

**27 DE FEBRERO 2026:**

- Ubicación: Portal 80

La actividad se desarrolló principalmente en la estación Portal 80 como punto fijo.

**Transmilenio – Sensibilización.**

Durante la jornada se realizó sensibilización a usuarios con animales de manejo especial, abordando temas relacionados con la tenencia responsable y la normativa vigente para la legalización y manejo de este tipo de caninos, conforme a lo establecido en la Ley 1801 de 2016 y el Decreto 380 de 2022. En el espacio pedagógico se socializaron las obligaciones de los tutores, tales como el uso de correa, traílla y bozal, la identificación del animal, la responsabilidad civil frente a terceros y la importancia del cumplimiento de los requisitos legales para garantizar la convivencia y la seguridad en el espacio público.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA

## REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA

**Código: PM01-PR05-F06** | **Versión: 5.0**

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

| | | |
|---|---|---|
| Fecha: 28 Febrero 2026 | Hora: 11:36 AM | Nº Consecutivo: |
| Nº Petición / Incidente: UN104666 | | Nº Brigada/ Folio: |

**Tipo de Intervención:**
☐ Jornada Masiva ☐ Visita de Atención Prioritaria ☐ Estrategia Huellitas de la calle ☐ Hogar de paso Proteccionista ☐ Operativo

**Datos del solicitante**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre: No registra \ \ | Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ Otro: ☐ Cual?: ____ | Nº Identificación: \ \ |
| Correo electrónico: / | Teléfono: 3159183111 | Quiba baja Usme. |

**Datos del Animal**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☒ Canino ☐ Felino | ☒ Macho ☐ Hembra | Nombre: Dante | Microchip ¿Tenia? Si ☐ NO ☒ \ \ \ |
| Edad: 1 Año 1/2 Año | Color: Arena. | Raza: Unica. | |
| ☒ Entero ☐ Castrado ☐ Desconocido | ☒ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario | | |

**Datos del lugar/evento**

| | | |
|---|---|---|
| Dirección: Portal Usme. | Barrio: Usme. | Localidad: Usme |
| Correo electrónico: / | Estrato: / | UPZ / |

**Examen clinico general**

| | | | |
|---|---|---|---|
| F.C (L/min): 108 lpm | F.R (R/min): 32 rpm | T (°C): 38,5. | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐ |
| TLLC: 2seg | Pulso: ↑ | Mucosas: Rosadas | % Deshidratacion: No presenta |

APN: Aparentemente Normal; AN: Anormal; NE: No Evaluado

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Piel y anexos | | X | | 7 | Sistema reproductivo | X | |
| 2 | Sistema musculo esquelético | | X | | 8 | Ganglios linfáticos | | X |
| 3 | Sistema digestivo | X | | | 9 | Sistema urinario | X | |
| 4 | Sistema respiratorio | X | | | 10 | Ojos | | X |
| 5 | Sistema nervioso | X | | | 11 | Otro ¿cuál? | | |
| 6 | Sistema cardiovascular | X | | | 12 | Comportamiento | X | |

**Descripción de los hallazgos**

Se reporta un Canino Particularmente en estado de calle que entra al portal Usme., es atendido, durante la valoracion se evidencia ganglio Submandibular izquierdo aumentado de tamaño, Secreción ocular traslucida, a nivel Sistema musculoesquelético se evidencia cojera en el MAI, dolor a la palpacion, inflamacion muscular notoria, se realiza tricotomia en la zona para evidenciar herida y se reconoce herida por Pelea mordedura, Se realiza limpieza y desinfeccion de la herida (Se aplica crema Oraclo), en la zona inguinal presenta lesiones abrasivas en piel y en el pelaje Se reconocen zonas con perdida de pelo Compatible con mordeduras / Comportamiento Apacible

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO SALUD INTEGRAL A LA FAUNA | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | REGISTRO VALORACIÓN BRIGADA MÉDICO-VETERINARIA | |
| | Código: PM01-PR05-F06 / Versión: 5.0 | |

| | Servicios prestados | | | Recomendaciones | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valoración Veterinaria | X | 1 | Desparasitación Interna Cada 3 meses | X |
| 2 | Desparasitación Interna | | 2 | Desparasitación Externa Cada 1 meses. | X |
| 3 | Desparasitación Externa | | 3 | Vitaminización. | |
| 4 | Implantación de microchip | | 4 | Realizar / completar esquema Vacunación | X |
| 5 | Vitaminización | | 5 | Continuar con tratamiento sugerido. | X |
| 6 | Antibioterapia | | 6 | Esterilización. | X |
| 7 | Tto. Analgésico / antiinflamatorio | | 7 | Exámenes de laboratorio: | |
| 8 | Tto. Heridas | X | 8 | Realizar otras ayudas diagnósticas: | |
| 9 | Otra. ¿Cuál? | | 9 | ¿Otra Cual? | |

¿Caso trasladado?: ☒ Si ☐ No

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☒ Esterilizaciones ☐ Comportamiento
☒ Seguimiento ☐ Urgencias ☐ Maltrato ☐ Otro. ¿Cuál? _____

**Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración**

Se hace entrega del canino con recomendación de tenencia responsable, se comunica las consecuencias legales por perdida o mala tenencia con el animal.
El señor Leonardo Ramos Solano identificado con numero de cédula 1021666948 de Bogotá, funcionario de atención al usuario transitoria manifiesta que se hace cargo del animal (Duke) y acepta el procedimiento de brigada médico veterinaria en su domicilio y seguimiento para castración (Quiba baja). Teléfono: 3159823111.

**Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:**

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo Leonardo Solano identificado con numero de Cédula 1021666948. manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Duke. a través del programa de Brigadas Medicas para Caninos y Felinos, que entiendo los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizarse y que fueron respondidos todos mis interrogantes al respecto. Así mismo autorizó al Instituto a realizar los procedimientos veterinarios al animal referenciado en calidad de propietario, cuidador y/o testigo. Firmo de manera libre y voluntaria, en constancia de que he sido interrogado y de haber recibido toda la información relacionada con el procedimiento, de haber aclarado mis inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento, así mismo autorizo al instituto el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012

Firma: Leonardo Solano

**Datos del médico veterinario Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

| Nombre | Firma | N° de Matrícula Profesional |
|---|---|---|
| Aux. Vet. Natalia Bermudez | | 685/2025 |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## HOGAR DE PASO B.A.R.

**Total Caninos actuales del hogar de paso:** 13

## CANINOS FEBRERO DEL HOGAR DE PASO BAR

1. **NEGRITO: Canino #8,** macho, geriátrico, ingreso 22 de agosto (191 días en el hogar de paso B.A.R).



2. **NALA: Canino #12,** hembra adulta, ingreso 27 de agosto (186 días en el hogar de paso B.A.R).



3. **CRISTIANO RONALDO: Canino #20,** macho adulto, ingreso el 18 de septiembre (164 días en el hogar de paso B.A.R).



4. **Faustino: Canino #25,** macho joven, ingreso el 10 de octubre, salió el 31 de enero en jornada de adopción en el C.C. El Edén y fue regresado por la familia al hogar de paso B.A.R. el 3 de febrero (140 días en el hogar de paso B.A.R).



5. **Charlotte: Canino #28,** hembra gestante, ingreso el 22 de octubre (130 días en el hogar de paso B.A.R).



6. **Chavo (rock): Canino #34,** Canino macho, ingreso el 10 de noviembre (111 días en el hogar de paso B.A.R).



7. **Miel (Lia Aguillon): Canina #35,** Canino hembra, ingreso el 9 de enero (50 días en el hogar de paso B.A.R).




8. **Zeus (Abejon Aguillon) Canino #36,** Canino macho, ingreso el 9 de enero (50 días en el hogar de paso B.A.R).



9. **Luna (Estrellita) #37,** Canino hembra, ingreso el 23 de enero (36 días en el hogar de paso B.A.R).



10. **Rocky #38,** Canino macho, ingreso el 3 de febrero (26 días en el hogar de paso B.A.R).



11. **Chocolata #39,** Canino hembra, ingreso el 6 de febrero y salió el 12 de febrero para UCA (6 días en el hogar de paso B.A.R).



12. **Killer Gúzman #40,** Canino macho, ingreso el 10 de febrero (19 días en el hogar de paso B.A.R).



13. **Anis #41,** Canino hembra, ingreso el 12 de febrero y salió el 22 de febrero para UCA (11 días en el hogar de paso B.A.R).



14. **Baileys #42,** Canino macho, ingreso el 26 de febrero (3 días en el hogar de paso B.A.R).



15. **Niu #43,** Canino macho, ingreso el 28 de febrero y salió el 2 de marzo (2 días en el hogar de paso B.A.R).



## LABORES DIARIAS DEL HOGAR DE PASO B.A.R

1. **ALIMENTACIÓN DE CANINOS:** el equipo B.A.R. realiza alimentación 3 veces al día de los caninos que se encuentran en custodia, (incluyendo a su dieta comida pollo, hígado, colombinas)
2. **PASEO DE CANINOS 2 VECES AL DÍA:** Se llevan a cabo paseos recreativos para su esparcimiento, contribuyendo a su bienestar físico y emocional.
3. **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:** se realiza desinfección y limpieza en todos los espacios 2 veces al día, garantizando condiciones adecuadas de higiene.
4. **BAÑO DE CANINOS:** el equipo B.A.R. adelanta quincenalmente jornadas de baño y peluquería, manteniendo el cuidando higiénico de los caninos en custodia, con el fin de mantener su salud y bienestar general.
5. **MEDICACIÓN:** Los animales que tienen alguna condición de salud son medicados de acuerdo a su formulación. (a la fecha esta el Negro y Killer con medicación)
6. **ADECUACIONES:** Cuentan con zona de esparcimiento donde cuentan con segundo piso para jugar y desestresarse.
7. **CANILES:** Se elaboraron caniles para separarlos cuando sea necesario.
8. **JUGUETES:** Los caninos cuentan con variedad de juguetes que son donados a la fundación y que son de gran diversión para ellos.
9. **REVISIONES Y CONTROLES MÉDICOS**: El doctor del convenio lleva el control médico y/o necesidades de todos los caninos del refugio.

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## ACTIVIDADES ADICIONALES

- **03/02:** Ingreso de Faustino (familialo regreso despues de adoptarlo) y ingreso de Rocky.
- **04/02:** Acompañamiento a UCA con Estrellita y Rocky: pruebas virales, microchip y vacunación (pendiente rabia).
- **06/02:** Ingreso de Chocolata por entrega voluntaria (habitante de calle).
- **10/02:** Ingreso de Killer Guzmán (caso de maltrato).
- **12/02:** Traslado de Chocolata a UCA por delicado estado de salud. Ingreso de Anis (abandonada en Portal Sur).
- **15/02:** Jornada de baño y paseo con voluntarios.
- **20/02:** Brigada médica (Rocky, Estrellita, Killer y Anis): exámenes, muestras, vacunación y desparasitación. Anis positiva a parvo en prueba rápida (muestra enviada a UCA).
- **22/02:** Traslado de Anis a UCA.
- **26/02:** Ingreso de Baileys (caso de abandono CAI).
- **28/02:** Desparasitación general y aplicación de antipulgas con el doctor de B.A.R. y ingreso de canino NIU (Estación Suba).





**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**









**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**



| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | | |
| | Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0 | |

| No. | LUGAR | FECHA | HORA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FIN |
| | Hogar de paso B.A.R | 28-02-26 | 11:00 am | 2:00 pm |
| TEMA | Revisión del hogar de paso B.A.R | | | |
| | | | | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Revisión de instalaciones
2. Control de parásitos internos y externos en los caninos del hogar de paso
3.
4.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CONVOCADOS | INVITADOS | ASISTIÓ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | Diego Alejandro Jiménez | | | X | |
| 2 | Cristian Rodriguez | | | X | |
| | | | | | |

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO | SEGUIMIENTO | FINALIZADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| | N/A | | | | | |

**DESARROLLO**

Se hace revisión y evaluación de las instalaciones y las condiciones de limpieza del hogar de paso, además se realiza evaluación física general, desparasitación interna y externa de 12 caninos (7 machos y 5 hembras) con Simparica® sarolaner. One ® fenbendazol praziquantel, toltrazuril. Revolution ® selamectina.

Con base en lo observado y en los aspectos identificados para mejora, se elaborará un plan de acción que será presentado en el mes de marzo. Este plan tendrá como finalidad garantizar condiciones óptimas para el resguardo de los animales, priorizando los aspectos sanitarios y el bienestar de los caninos bajo custodia.

**TAREAS Y COMPROMISOS**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|---|
| 1. | Presentar plan de acción | Diego Jiménez | indefinido |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Ninguno | | |
| | | |
| **APROBÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| Diego Alejandro Jimenez Santiago | Médico veterinario BAR | Diego Jimenez S. |
| | | |
| **ELABORÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| Diego Alejandro Jimenez Santiago | Médico veterinario BAR | Diego Jimenez S. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | |
| | Código: PE01-PR01-F04 \| Versión: 5.0 | |

| EVENTO | Revisión del hogar de paso B.A.R | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE | Medico Veterinario B.A.R | | | | | | |
| FECHA | 28/02/2026 | HORA INICIO | 11 AM | HORA FINAL | 2 PM | LUGAR | Hogar de paso B.A.R |

| N° | NOMBRE | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Diego Alejandro Jimenez Santiago | B.A.R | 3147749762 | di0218ego@gmail.com | Diego Jimenez S. |
| 2 | Cristian Rodriguez | B.A.R | 3184686564 | d.r_@outlook.com | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**CONVENIO BAR – IDPYBA**
**CONTRATO 685-2025**
**INFORME GENERAL MES DE FEBRERO 2026**

## TRASLADOS EJECUTADOS EN FEBRERO.

Se prestaron 6 servicios de traslados con las siguientes especificaciones:

| Cantidad | # Caso | Fecha | N.° solicitud: | Localidad Inicio | Traslado Fin |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Caso #1 | 3/02/26 | UN102299 | CIUDAD BOLIVAR | SI, A HOGAR DE PASO B.A.R |
| 2 | Caso #3 | 4/02/26 | UN102376 | PUENTE ARANDA | SI, A UCA |
| 3 | Caso #4 | 4/02/26 | UN102401 | ENGATIVÁ | SI, A CLÍNICA OPERADORA |
| 4 | Caso #6 | 6/02/26 | LM26000754 | CHAPINERO | SI, A HOGAR DE PASO B.A.R |
| 5 | Caso #31 | 18/02/26 | UN103784 | CIUDAD BOLIVAR | SI, A UCA |
| 6 | Caso #45 | 26/02/26 | UN104496 | KENNEDY | SI, A HOGAR DE PASO B.A.R |

Por parte del equipo de Transmilenio se presto 1 servicio de traslados:

| Cantidad | # Caso | Fecha | N.° solicitud: | Localidad Inicio | Traslado Fin |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Brigada #13 | 12/02/26 | N/A | BOSA | SI, A HOGAR DE PASO B.A.R |

**Total traslados:** 7

***Las fotografías las pueden visualizar en cada caso.**

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA

BOGOTÁ

Código: PE01-PR01-F04 Versión: 5.0

EVENTO Reunión de Acreedores Fauna
RESPONSABLE Salvadores de oficinas a la Fauna
FECHA 2/02/2020 HORA INICIO 2 PM HORA FINAL 4:00 pm LUGAR UCA

| N° | NOMBRE | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jessika Gonzalez | SAF - UCA | 3174341757 | | |
| 2 | Gimy Viviana Ulario | SAF - Enlace | 3212573200 | | |
| 3 | Juan Felipe Padrge | SAF - Administrad | 3786557580 | JF.rodriguez@animals | |
| 4 | Nicolas F. Muñoz Cabrera | Bacna / Hostelería Cafe | 2003418593 | | |
| 5 | Zilima Smith | G&F - ADmon - | 3014033151 | zilimagsmith@hotmail.com | |
| 6 | Karen Rubbini | SAF - UCA | 3146621270 | krubbini@animalesbog.gov.co | |
| 7 | Tatiana Barrera | SAF - UCA | 3015029832 | t.barrera@animals. | |
| 8 | Cardinamejía | SAF | 3138508449 | cardinamejia@uan | |
| 9 | Laura Gutierrez | SAF | 3144711311 | | |
| 10 | Catalina Polo A | SAF - UCA | 3015631445 | c.polo@animalesbog.gov.co | |
| 11 | Daniela Delgado | SAF - UCA | 3167516901 | | |
| 12 | Tesa Alejandra Queveo | SAF - UCA | 3183213530 | | |
| 13 | INGRID L GOMEZ | SAF - Transversal | 3195072648 | i.gomez@animalesbog.gov.co | |
| 14 | Luisa F. Rodriguez | SAF. UN | 3213655125 | | |
| 15 | Julio Cesar Pulido | SAF | 3123226773 | | |
| 16 | Monica Martinez | BAR | 3166460070 | | |
| 17 | Edwin Becerra | BAR | 3102614692 | | |
| 18 | Johanna Bustos | SAF - Abogada | 3153871977 | | |
| 19 | Laura Idrobo | SAF - Jefe | 3005355155 | | |
| 20 | David MORENO | SAF - Financiera | 3204 | | |
| 21 | Erica Hernandez | SAF Financiera | 3012183300 | | |

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA

BOGOTÁ

Código: PE01-PR01-F04 Versión: 5.0

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EVENTO | Reunión de Directivos Fauna | | | | | | |
| RESPONSABLE | Subdirectora de Atención a la Fauna | | | | | | |
| FECHA | 7 Febrero 2020 | HORA INICIO | 2:00pm | HORA FINAL | 4:00pm | LUGAR | Unidad de Cuidado Animal |

| N° | NOMBRE | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Valentina Jaramillo | SAF | 3142009696 | v.laverdadinada@gmail.com | |
| 2 | Magda Arevalo | SAF | 3100940040 | m.arevalo@animalesbog.gov.co | |
| 3 | Gladys Acosta | UCA | 3132814683 | gracayu@hotmail.com | |
| 4 | Diana Rojas | SAF | 3102047167 | d.rojas@animalesbog.gov.co | |
| 5 | Mauricio Rojas | SAF | 3112568352 | | |
| 6 | Andrea Flórez | Educación y Cultura | 3005816513 | | |
| 7 | Maria Elena Valle | SAF | 3214444386 | elavalbernardo@gmail.com | |
| 8 | Wilma A Parra | SAF | 3209421564 | w.parra@animalesbog.gov.co | |
| 9 | Stefania Niviayo | SAF | 3504243917 | s.niviayo@animalesbog.gov.co | |
| 10 | Jorge Eliecer Lopez | SAF | 3112128713 | jed17830@gmail.com | |
| 11 | Ricardo Ruiz C | Educación/SAF | 3209094366 | RCR13CA@hotmail.com | |
| 12 | Julián Forero | CER - SAF | 3124607415 | jforero@animalesbog.gov.co | |
| 13 | Alejandra Cardona | SAF | 3133364621 | dcardona@animalesbog.gov.co | |
| 14 | Cesar Moya | SAF | 3185752411 | c.moya@animalesbog.gov.co | |
| 15 | IDPC Ricardo | | 3[illegible] | | |
| 16 | Andrea Cruz | SOS | 3011450059 | secretariaoficinasos@gmail.com | |
| 17 | Diana Rodriguez F | SAF | 3132486966 | [illegible] | |
| 18 | Mauricio Cano | SAF | 3124600[illegible] | m.cano@animalesbog.gov.co | |
| 19 | Miguel Poveda | SAF | 3106134414 | m.poveda@animalesbog.gov.co | |
| 20 | ERIKA I. RODRIGUEZ | SAF - URGENCIAS | 3213008077 | [illegible] | |
| 21 | Jonny A Saavedra | SAF - Estilo Zoonosis | 3165353414 | [illegible] | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

## ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA

BOGOTÁ

Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EVENTO | Reunión Orientadores Fenix | | | | | | |
| RESPONSABLE | Sub Gestión SAF | | | | | | |
| FECHA | 02/07/2026 | HORA INICIO | 2:00 pm | HORA FINAL | 4:00pm | LUGAR | UCA |

| N° | NOMBRE | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | LEIDY ROJAS | SAF / IDPYBA | 3188150973 | LROJAS@ANIMALESBOG.GOV.CO | LEIDY R |
| 2 | Walter Fencroft | SAF | 3124001781 | cv.fencroft@animalesbog.co | |
| 3 | Juan O Gomez | SAF/IDPYBA | 3209779217 | | |
| 4 | Natalia Tobón Bernal | SAF/Enlace | 3152193856 | ntobon@animalesbog.gov.co | Natalia |
| 5 | Valentina Rodriguez Ch | SAF/Nutrición | 3117016379 | v.rodriguez@animalesbog | Valentina R |
| 6 | Diego A. Alfonso P. | Apoyo/Logística | 3115937057 | d.alfonso@animales | |
| 7 | Silvia Trujillo | SAF/Comunicaciones | 3009109139 | s.trujillo@animalesbog | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |

| No. | LUGAR | FECHA | HORA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FIN |
| | Reunión de equipo B.A.R | 10/02/2026 | 2:00 pm | 5:00 pm |
| TEMA | Alineación de objetivos | | | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Escuchar desafíos y mejoras

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CONVOCADOS | INVITADOS | ASISTIÓ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | Edwin Bedoya | | | X | |
| 2 | Mónica Martínez | | | X | |
| 3 | Diego Jiménez | | | X | |
| 4 | Natalia Bermúdez | | | X | |
| 5 | Andrés García | | | X | |
| 6 | Cristian Rodríguez | | | X | |
| 7 | Laura Villegas | | | X | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO | SEGUIMIENTO | FINALIZADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| | NA | | | | | |

**DESARROLLO**

Se levantaron las siguientes preguntas para el IDPYBA:

Preguntas

1. **¿Qué tipo de comunicación oficial se debe manejar con TransMilenio cuando se rechaza el resguardo de un perro?**
2. **¿Hasta dónde pueden intervenir los gestores de TransMilenio en apoyo operativo durante la atención de un caso?**
   Ejemplo: En el caso atendido por Natalia no hubo apoyo con barrera de protección. Se requiere claridad sobre el alcance de sus funciones.
3. **Tema de gasolina para B.A.R:**
   ¿Se puede establecer un mecanismo para distribuir o reconocer los gastos de combustible de

acuerdo con la cantidad de casos atendidos en el mes?

4. **Traslados en urgencias:**
   ¿Cómo se manejará el diligenciamiento de formatos cuando el caso es urgente, teniendo en cuenta que estos requieren un tiempo lógico de llenado?

**PROTOCOLO DE REACCIÓN INMEDIATA**

Descansos: miércoles

1. Llega el reporte de 123.
2. Foto inicial de llegada.
3. Primero hay labor de vecindario, investigación, identificación del animal, búsqueda. Puede pasar hasta 1 hora, caso del 10 de febrero Transmilenio, como en uno caso normal pueden ser 30 min en un caso normal. Por ejemplo Son animales que siempre tienen revisiones de detalle, de dedicación, Los casos de urgencias siempre son de mas tiempo,
4. Primero historia clínica escrita en el grupo 10 min, luego comparten fotos.
5. Al llenar el formato puede pasar que no quieran firmar y se demore mas, pueden pasar 20 min en los casos mas extremos.

6. Pueden pasar 2 horas cuando reciban todo el proceso completo de BAR.

En reacción esta andres y el doc, andres ayuda en maniobras al doc y van informado cuando pueden

- Plantilla de revisión clínica pasar al instituto.
- Cuando es un tema de traslado, si es un canino grande de urgencias si necesitamos revisar.

**Protocolo de fotos.**

Siempre usar el tapabocas y guantes

Foto del chip

Foto del animal con el doctor

Foto de la cara del animal.

Cuando es urgencias, deben enviar videos, video caminando, o mostrando mucho la urgencia del animal.

**TAREAS Y COMPROMISOS**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|---|
| 1. | Se socializará con el IDPYBA | Mónica Martínez | Febrero |
| 2. | | | |

| COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Ninguna Adicional a lo ya indicado en el acta. | | |
| **APROBÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| Mónica Martínez | B.A.R | Mónica Martínez |
| **ELABORÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| Mónica Martínez | B.A.R | Mónica Martínez |

| | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | | |
| | Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0 | |

| EVENTO | Reunión de equipo BAR — | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE | Equipo BAR | | | | | | |
| FECHA | 10-02-26 | HORA INICIO | 2:10 PM | HORA FINAL | 5:00 | LUGAR | Hogar de paso B.A.R. |

| N° | NOMBRE | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cristian Rodriguez L. | B.A.R | 3184686564 | dr...@outlook.com | |
| 2 | Laura Alejandra Villegas | B.A.R | 3162277779 | lauralejandravillegas@gmail.com | |
| 3 | Andres Garcia Mora | B.A.R | 3164453265 | garciamorahector...@gmail | |
| 4 | Diego Jimenez S | B.A.R. | 3147749762 | di0218ego@gmail.com | |
| 5 | Natalia Bermudez | BAR | 3194415525 | nataberm...27@gmail.com | |
| 6 | Edwin Becerra | BAR | 3107814672 | Edwi... | |
| 7 | Monica yohana Martinez Rodriguez | BAR | 3166960570 | monicamartinez@hotmail.com | Monica Martinez |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**<br>**ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA**<br>**Código: PE01-PR01-F04** \| **Versión: 5.0** | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |

| No. | LUGAR | FECHA | HORA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FIN |
| | Sede hogar de paso B.A.R | 3/02/2026 | 4:00 P.M | 5:00 P.M |
| **TEMA** | Entrega de dotación, elementos de protección y botiquin. | | | |
| | | | | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Entrega de la dotación, elementos de protección.
2. Acuerdos de uso adecuado y normativa.
3. Entrega de botiquin.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CONVOCADOS | INVITADOS | ASISTIÓ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | Edwin Bedoya | x | | x | |
| 2 | Mónica Martínez | x | | x | |
| 3 | Diego Alejandro Jiménez Santiago | x | | x | |
| 4 | | | | | |

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO | SEGUIMIENTO | FINALIZADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| | Ninguna | | | | | |

**DESARROLLO**

En la ciudad de Bogotá, a los 3 días del mes de Febrero de 2026, Edwin Bedoya y Mónica Martínez proceden a la entrega de los elementos de dotación institucional y de protección personal a los funcionarios y contratistas vinculados al convenio 685-2025, y de acuerdo con lo requerido por la ARL y la normatividad vigente.

**Elementos entregados**

Conforme a la imagen institucional definida por el IDPYBA, y a las medidas de seguridad laboral, se entregan los siguientes elementos a cada miembro del equipo:

Chaleco institucional (con imagen oficial).
Gorra del IDPYBA.
Guantes de protección.
Tapabocas.

Adicional, a cada equipo de trabajo de campo se le entrega botiquin maleta con las siguientes especificaciones:

**Equipo de Reacción Inmediata:**

-Se deja esta acta de reunión como evidencia y soporte, firma el personal a quienes se les entrego y reciben a conformidad.

**TAREAS Y COMPROMISOS**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|---|
| 1. | Portar siempre la vestimenta institucional suministrada. | Todos | Finalización del contrato |
| 2. | Contar con los elementos de protección en las atenciones. | Todos | Finalización del contrato |
| 3. | Mantener el botiquin en excelentes condiciones y notificar cuando se necesite algo. | Equipo Transmilenio y Reacción inmediata. | Finalización del contrato |

| COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Ninguna | | |
| **APROBÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| **Edwin Estiven Bedoya Rivera** | Representante legal B.A.R | Edwin Bedoya |
| **ELABORÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| **Mónica Yohana Martinez Rodriguez** | Administrativo B.A.R | Mónica Martinez |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | | |
| | Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0 | |

| EVENTO | Entrega de dotación, elementos de protección y botiquin. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABLE | EQUIPO B.A.R. | | | | | | |
| FECHA | 3/02/2026 | HORA INICIO | 4:00 PM | HORA FINAL | 5:00 PM | LUGAR | Sede hogar de paso B.A.R. |

| No | NOMBRE | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Edwin Bedoya | C.C. | 1024587260 | B.A.R | 3102814692 | edwinsatafe79@gmail.com | Edwin Bedoya |
| 2 | Mónica Martínez | C.C. | 1030648477 | B.A.R | 3166960570 | monicamartinezz@hotmail.com | Mónica Martínez |
| 3 | Diego Alejandro Jiménez Santiago | C.C. | 1070921414 | B.A.R | 3147749762 | di0218ego@gmail.com | Diego Jimenez S. |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | BOGOTÁ / INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | | |
| | Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0 | |

| No. | LUGAR | FECHA | HORA | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FIN |
| | Sede hogar de paso B.A.R | 11/02/2026 | 4:00 P.M | 5:00 P.M |
| TEMA | Entrega de dotación, elementos de protección y botiquin. | | | |
| | | | | |

**ORDEN DEL DÍA**

1. Entrega de la dotación, elementos de protección.
2. Acuerdos de uso adecuado y normativa.
3. Entrega de botiquin.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CONVOCADOS | INVITADOS | ASISTIÓ | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | SI | NO |
| 1 | Edwin Bedoya | x | | x | |
| 2 | Mónica Martínez | x | | x | |
| 3 | Sara Ramírez Arias | x | | x | |
| 4 | Laura Natalia Rodríguez Triana | x | | x | |

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO | SEGUIMIENTO | FINALIZADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO |
| | Ninguna | | | | | |

**DESARROLLO**

En la ciudad de Bogotá, a los 11 días del mes de Febrero de 2026, Edwin Bedoya y Mónica Martínez proceden a la entrega de los elementos de dotación institucional y de protección personal a los funcionarios y contratistas vinculados al convenio 685-2025, y de acuerdo con lo requerido por la ARL y la normatividad vigente.

**Elementos entregados**

Conforme a la imagen institucional definida por el IDPYBA, y a las medidas de seguridad laboral, se entregan los siguientes elementos a cada miembro del equipo:

Chaleco institucional (con imagen oficial).
Gorra del IDPYBA.
Guantes de protección.
Tapabocas.

Adicional, a cada equipo de trabajo de campo se le entrega botiquin maleta con las siguientes especificaciones:

**Equipo de Transmilenio:**

- Clorhexidina spray: 1 Frasco rotulado con lote y fecha.
- Alcohol spray: 1 Frasco rotulado con lote y fecha.
- Agua oxigenada spray: 1 Frasco rotulado con lote y fecha.
- Jeringa desechable 1 ml: 12 unidades.
- Jeringa desechable 3 ml: 11 unidades.
- Jeringa desechable 5 ml: 5 unidades.
- Jeringa desechable 10 ml : 11 unidades.
- Jeringa desechable 20 ml: 5 unidades.
- Guantes de examen no estériles: bolsa con varias unidades.
- Guantes de examen estériles: 1 unidad par.
- Catéter intravenoso 24G (amarillo): 4 unidades
- Catéter intravenoso 22G (azul): 4 unidades
- Catéter intravenoso 20G (rosa): 4 unidades
- Catéter intravenoso 18G (verde): 4 unidades
- Venoclisis de microgoteo: 2 unidades.
- Venoclisis de macrogoteo: 2 unidades.
- Buretrol: 1 unidad.
- Solución Ringer con lactato: 1 bolsa x 500 ml
- Cloruro de sodio 0.9%: 1 bolsa x 500 ml
- Dextrosa 5%: 1 bolsa x 500 ml
- Gasa estéril: 5 unidades
- Gasas no estériles: 1 paquete
- Esparadrapo en tela: 1 unidad usado
- Vendaje adherente tipo Coban: 1 unidad.
- Sutura absorbibles: 2 unidades.
- Sutura no absorbibles: 2 unidades.
- Cuchillas minora: 2 unidades caja.
- Test rápido Distemper Canino: 4 pruebas incluyen reactivos y tubos.
- Test rápido Parvovirus Canino: 3 pruebas incluyen reactivos y tubos.
- Test rápido Brucella Canis: 4 pruebas incluyen reactivos y tubos.
- Test Rapido VIF / VileF: 4 pruebas incluyen reactivos y 3 tubos.
- Antiparasitario interno (ej. albendazol, pamoato de pirantel): Galgocal 10 sobres 200.
- Algodón laminado: 1 rollo unidad.
- Baxidin: 1 unidad 60 gr.
- Etiotic: 1 unidad 100 gr.
- Exterpul: 1 unidad 250 gr.
- Tapabocas: bolsa con varias unidades.
- 1 bozal.
- 1 linterna.
- 1 Huellero.
- 1 lector de chip con cargador.
- 1 carpeta
- 2 esferos.
- Formatos de registro clínico suministrados por la entidad: entregadas 10 copias de 15 formatos de Brigadas, Escuadrón y Urgencias.

- Maleta botiquin.

-Se deja esta acta de reunión como evidencia y soporte, firma el personal a quienes se les entrego y reciben a conformidad.

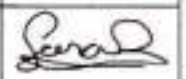
**TAREAS Y COMPROMISOS**

| No. | ACCIÓN | RESPONSABLE | PLAZO |
|---|---|---|---|
| 1. | Portar siempre la vestimenta institucional suministrada. | Todos | Finalización del contrato |
| 2. | Contar con los elementos de protección en las atenciones. | Todos | Finalización del contrato |
| 3. | Mantener el botiquin en excelentes condiciones y notificar cuando se necesite algo. | Equipo Transmilenio y Reacción inmediata. | Finalización del contrato |

| COMENTARIOS Y OBSERVACIONES | | |
|---|---|---|
| Ninguna | | |
| **APROBÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| **Edwin Estiven Bedoya Rivera** | Representante legal B.A.R | Edwin Bedoya |
| **ELABORÓ** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGO/ENTIDAD** | **FIRMA** |
| **Mónica Yohana Martinez Rodriguez** | Administrativo B.A.R | Mónica Martinez |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | | BOGOTÁ \| INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |
|---|---|---|---|
| | ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIA | | |
| | Código: PE01-PR01-F04 | Versión: 5.0 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EVENTO** | Entrega de dotación, elementos de protección y botiquin. | | | | | | |
| **RESPONSABLE** | EQUIPO B.A.R. | | | | | | |
| **FECHA** | 11/02/2026 | **HORA INICIO** | 4:00 PM | **HORA FINAL** | 5:00 PM | **LUGAR** | Sede hogar de paso B.A.R. |

| No | NOMBRE | TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Edwin Bedoya | C.C. | 1024587260 | B.A.R | 3102814692 | edwinsatafe79@gmail.com |  |
| 2 | Mónica Martínez | C.C. | 1030648477 | B.A.R | 3166960570 | monicamartinezz@hotmail.com |  |
| 3 | Sara Ramírez Arias | C.C. | 1010132517 | B.A.R | 3107782107 | srz.arias10@gmail.com |  |
| 4 | Laura Natalia Rodríguez Triana | C.C. | 1014291524 | B.A.R | 3118919534 | trianalaurar@gmail.com |  |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |

# APORTES FINANCIEROS 685-2025 CONVENIO BAR

| DESCRIPCION DEL SERVICIO | | | | | | | ENERO | | | FEBRERO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | ITEM | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO | VALOR TOTAL | CONTRAPARTIDA | IDPYBA | TOTAL ENERO | CONTRAPARTIDA | IDPYBA | TOTAL FEBRERO |
| | | | | PERSONAL MINIMO | | | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR |
| 1 | Profesional medico veterinario | MES | 1 | Veterinario (profesional) con tarjeta profesional vigente y 2 años de experiencia en atención de animales domestico | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 | | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 | | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 |
| 2 | Auxiliar veterinario | MES | 1 | Auxiliar veterinario (técnico) con 1 año de experiencia en atención de animales domesticos | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 3 | Técnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en área de conocimiento en ciencias sociales y humanas y/o a fines con 4 años de experiencia en comunidad, protección y bienestar animal | $ 4.458.300 | $ 4.458.300 | | $ 4.458.300 | $ 4.458.300 | | $ 4.458.300 | $ 4.458.300 |
| 4 | Bachiller | MES | 1 | Bachiller con 1 año de experiencia en manejo de animales domésticos | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 | | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 | | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 |
| 5 | Bachiller | MES | 1 | Bachiller con 1 año de experiencia en manejo de animales domésticos | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 | | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 | | $ 3.220.000 | $ 3.220.000 |
| 6 | Tecnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en á en cualquier área del conocimiento | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 7 | Técnico | MES | 1 | Título técnico o tecnólogo en á en cualquier área del conocimiento | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 | | $ 3.780.000 | $ 3.780.000 |
| 8 | Profesional administrativo | MES | 1 | Profesional en cualquier área administrativa con 2 años de experiencia | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 | | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 | | $ 5.040.000 | $ 5.040.000 |
| | | | | SERVICIOS | | | | | | | | |
| 10 | Aspamiento | MES | 1 | Aspamiento mensual para perro o gato sin importar tamaño, con las condiciones de espacio, iluminación, salubridad establecidas en el anexo técnico. (Valor por 13 cupos) | $ 13.650.700 | $ 13.650.700 | $ 13.650.700 | | $ 13.650.700 | $ 13.650.700 | | $ 13.650.700 |
| | | | | VALOR TOTAL | TOTAL | $ 46.168.000 | $ 13.650.700 | $ 32.518.300 | $ 46.169.000 | $ 13.650.700 | $ 32.518.300 | $ 46.169.000 |

| Distribución de Recursos | Valor | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total | Por ejecutar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrapartida | $ 83.104.200 | $ 13.850.700 | $ 18.864.700 | $ - | | | | $ 27.701.400 | $ 55.402.800 |
| Aporte Instituto | $ 194.909.800 | $ 32.518.300 | $ 32.518.300 | $ - | | | | $ 65.036.600 | $ 129.273.200 |
| Total | $ 277.014.000 | $ 46.169.000 | $ 46.168.000 | $ - | $ - | $ - | $ - | $ 92.338.000 | $ 184.676.000 |

Bogotá, Marzo 3 de 2025.

**Estimados:**
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal IDPYBA

**Asunto:** Cumplimiento Decreto Distrital 332 de 2020 – Vinculación de mujeres en el equipo de trabajo contrato 685-2025

En atención a la obligación contractual establecida y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Distrital No. 332 de 2020, relacionado con la vinculación de mujeres en los equipos de trabajo que ejecutan el presente convenio, se informa que se ha garantizado la participación de un porcentaje del cincuenta por ciento (50%) de mujeres dentro del equipo vinculado.

A continuación, se relaciona el listado del personal vinculado:

| PERSONAL VINCULADO A CONVENIO 685-2025 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| # | NOMBRE | CEDULA | SEXO | |
| 1 | Sara Ramirez Arias | 1010132517 | MUJER | 12,5% |
| 2 | Laura Natalia Rodriguez Triana | 1014291524 | MUJER | 12,5% |
| 3 | Natalia Andrea Bermudez Murillo | 1015457784 | MUJER | 12,5% |
| 4 | Mónica Yohana Martínez Rodriguez | 1030648477 | MUJER | 12,5% |
| | | | | **50%** |
| 5 | Edwin Estiven Bedoya Rivera | 1024587260 | HOMBRE | 12,5% |
| 6 | Cristian David Rodríguez Leguizamón | 31 | HOMBRE | 12,5% |
| 7 | Héctor Andres Garcia Mora | 1032467736 | HOMBRE | 12,5% |
| 8 | Diego Alejandro Jiménez Santiago | 1070921414 | HOMBRE | 12,5% |
| | | | | **50%** |
| | | | | **100%** |

Atentamente,

Edwin Bedoya

**Edwin Estiven Bedoya Rivera identificado**
**C.C.1.024.587.260**
**Representante legal**
**Borrachos Al Rescate**
**N.I.T.901.859.483-1**

| MARZO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D | L | M | M | J | V | S |
| 1 | 2<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | 3<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>1 pm – 3 pm. | 4<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>3 pm – 5 pm | 5<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | 6<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | **Punto fijo:** Portal Dorado<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>10 am – 1 pm |
| 8 | 9<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>3 pm – 5 pm | 10<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 m.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | 11<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>1 pm - 3 pm. | 12<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3 pm. | 13<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>1 pm – 3 pm | 14<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>10 am – 1 pm |
| 15 | 16<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | 17<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | 18<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3 pm. | 19<br>**Punto fijo** Portal Américas<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>3 pm - 5 pm. | 20<br>**Punto fijo:** Portal Usme<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>1 pm – 3 pm | 21<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>10 m – 1 pm |
| 22 | 23 FESTIVO<br>**Punto fijo:** Portal Usme<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>10 am – 1 pm | 24<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 pm.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | 25<br>**Punto fijo:** Portal el Dorado<br>1 pm – 3pm<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>3 pm – 5 pm | 26<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>3 pm – 5 pm | 27<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>1 pm - 3 pm. | 28<br>**Punto fijo:** **Punto fijo:** Portal Sur<br>**Recorrido:** Portal sur – Comuneros<br>10 am - 1 pm. |
| 29 | 30 **Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | 31 **Punto fijo** Portal Américas<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm | | | | |

| ABRIL 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | 1<br>**Punto fijo:** Portal Dorado<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>1 pm – 3 pm | 2 FESTIVO<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>10 am – 1 pm. | 3 FESTIVO<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>10 am – 1 pm. | 4<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>**Recorrido:** Portal Sur – Comuneros<br>10 am -1 pm. |
| 5 | 6<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | 7<br>**Punto fijo:** Portal Usme<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>1 pm – 3 pm. | 8<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>3 pm – 5 pm. | 9<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 m.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | 10<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>1 pm - 3 pm. | 11<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>10 am -1 pm. |
| 12 | 13<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>1 pm – 3 pm. | 14<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm. | 15<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | 16<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | 17<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3 pm. | 18<br>**Punto fijo** Portal Américas<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>10 am -1 pm. |
| 19 | 20<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio 10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>1 pm – 3 pm | 21<br>**Punto fijo:** Portal Usme 10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>1 pm – 3 pm. | 22<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12m.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | 23<br>**Punto fijo:** Portal el Dorado<br>1 pm – 3pm<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>3 pm – 5 pm | 24<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>3 pm – 5 pm | 25<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>10 am -1 pm. |
| 26 | 27<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | 28<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | 29<br>**Punto fijo** Portal Américas<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm | 30<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 pm.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | | |

| MAYO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | | **1 FESTIVO**<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>1 pm – 3 pm. | **2**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>10 am – 1 pm. |
| **3** | **4**<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Sur – Comuneros<br>3 pm – 5 pm. | **5**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | **6**<br>**Punto fijo:** Portal Usme 10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>1 pm – 3pm. | **7**<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>3 pm – 5 pm. | **8**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 m.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | **9**<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>10 am - 1 pm. |
| **10** | **11**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>1 pm – 3 pm. | **12**<br>**Punto fijo:** Portal el Dorado<br>1 pm – 3pm<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>3 pm – 5 pm | **13**<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm. | **14**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | **15**<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | **16**<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>10 am – 1 pm. |
| **17** | **18 FESTIVO**<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>10 am – 1 pm. | **19**<br>**Punto fijo:** Portal Usme 10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>1 pm – 3 pm. | **20**<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3 pm. | **21**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>1 pm – 3 pm.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>3 pm – 5 pm. | **22**<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>3 pm – 5 pm. | **23**<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>10 am – 1 pm. |
| **24** | **25**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>1pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>3 pm - 5 pm. | **26**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>1 pm – 3 pm.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>3 pm – 5 pm. | **27**<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>1 pm - 3 pm | **28**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>1 pm -3 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>3 pm – 5 pm. | **29**<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm. | **30**<br>**Punto fijo:** Portal Dorado<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Corferias<br>12 m – 1 pm |

| JUNIO 2026 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | **1**<br>**Punto fijo:** Portal Usme 1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>3 pm – 5 pm. | **2**<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido**: Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3pm. | **3**<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>1 pm – 3 pm. | **4**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | **5**<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>1 pm – 3 pm. | **6**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>10 am – 1 pm. |
| **7** | **8**<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 20 de Julio - Museo Nacional<br>3 pm – 5 pm. | **9**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>10 am – 12 m.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>1 pm – 3 pm. | **10**<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>1pm - 3 pm. | **11**<br>**Punto fijo:** Portal el Dorado<br>1 pm – 3pm<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Cortenas<br>3 pm – 5 pm | **12**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>10 am – 12 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>1 pm – 3 pm. | **13**<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>**Recorrido**: Portal sur – Comuneros<br>10 am – 1 pm. |
| **14** | **15 FESTIVO**<br>**Punto fijo:** Portal Américas<br>**Recorrido:** Portal américas – Ricaurte<br>10 am – 1 pm. | **16**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido**: Jiménez – Héroes<br>1 pm - 3 pm. | **17**<br>**Punto fijo:** Portal Usme 1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Usme - Estación Hortúa<br>3 pm – 5 pm. | **18**<br>**Punto fijo:** Portal Sur<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido**: Portal sur – Comuneros<br>1 pm – 3 pm. | **19**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>1 pm – 3 pm.<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>3 pm – 5 pm | **20**<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>**Recorrido**: Portal norte – Héroes<br>10 am – 1 pm. |
| **21** | **22**<br>**Punto fijo:** Portal Tunal<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Tunal- Estación Hortúa<br>3 pm – 5 pm. | **23**<br>**Punto fijo:** Portal 80<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal 80 – Polo<br>3 pm – 5 pm. | **24**<br>**Punto fijo:** Portal 20 de Julio 10 am – 12 m<br>**Recorrido**: Portal 20 de Julio - Museo Nacio<br>1 pm – 3 pm | **25**<br>**Punto fijo:** Portal Suba<br>1 pm – 3 pm<br>**Recorrido:** Portal Suba – Escuela Militar<br>3 pm – 5 pm. | **26**<br>**Punto fijo:** Portal Dorado<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido:** Portal Dorado – Cortenas<br>1 pm – 3 pm | **27**<br>**Punto fijo:** Estación Ricaurte<br>**Recorrido:** Ricaurte – Calle 100<br>10 am – 1 pm. |
| **28** | **29 FESTIVO**<br>**Punto fijo:** Avenida Jiménez<br>**Recorrido**: Jiménez – Héroes<br>10 am – 1 pm. | **30**<br>**Punto fijo:** Portal norte<br>10 am – 12 m<br>**Recorrido**: Portal norte – Héroes<br>1 pm – 3 pm. | | | | |