BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión: Visitas de verificación #2 Denuncia Ciudadana
Fecha: 22/04/2026
Lugar: calle 69A Sur # 2-33 Córdoba
Dependencia: CyPA

Hora de inicio: 1:00 pm
Hora de finalización: 5:00 pm
Nombre del Responsable: Diego Diaz
Modalidad: X Presencial; Virtual; Telefónica; Mixta

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	CARGO: DIRECTIVO	CARGO: PROFESIONAL	CARGO: TÉCNICO/ TECNÓL.	CARGO: AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	TIPO DE VINCULACIÓN: PROVISIONAL	TIPO DE VINCULACIÓN: LIBRE NOMB.	TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
CC	1016717519	Brenda Romero			Comunidad.										3122645616	Brenda
CC	1016073942	Fan Sebastian Vargas		A.L.S.C	mas territorio					X				X	3108760945	Sebastian V
CC	1053992355	Diego Diaz		ALSC	CyPA			X						X	3134967710	Diego Diaz
CC	1002379185	Michel Prieto		ALSC	CyPA			X						X	3004465200	Michel
CC	35546433	yasira Mosquera		ALSC	CYPA				X					X	3123945776	yasira Mosquera

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogotapovco y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M02 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en: https://gobiernobogotapovco/contenido/sistema-integrado-de-gestion-sdg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

3188259455 Julio Roberto Caro

Se realiza visita de verificacion a 2 caninos machos no esterilizados los cuales fueron abandonados por Julio Roberto Caro el cual era inquilino del domicilio visitado. No se puede realizar inspeccion medico veterinaria por cuestiones de seguridad ya que los caninos parece ser no estan acostumbrados a collares.

Se deja nueva visita para el viernes. 24 de Abril, en la cual se presentara en el domicilio Proteccionista Maya la cual los tomara bajo su cuidado.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de que una reunión virtual se pueda anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregar o eliminar las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión: Visitas de verificacion #1 Atencion Medico Veterinaria
Fecha: 22/04/2026
Lugar: Tv 12A Este #496-18 Sur
Dependencia: CyPA
Hora de inicio: 1:00 pm
Hora de finalización: 5:00 pm
Nombre del Responsable: Diego Diaz
Modalidad: X Presencial; Virtual; Telefónica; Mixta

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO: ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓL.	AUXILIAR	TIPO DE VINCULACIÓN: CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA	CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
CC	41552972	Luisa Jimenez			Comunidad										3018982884	
CC	1016073942	Jan Sebastian Vargas		A.L.S.C	mas territorio					X				X	3108760943	Sebastian V
CC	1015399425	Diego Diaz		A.L.S.C	CyPA			X						X	313 3496410	Diego Diaz
CC	73791915	Michel Prieto		ALSC	CyPA			X							3004465200	Michell
CC	35546433	Yasira Noguera		ALSC	CyPA				X					X	3123945770	Yasira Noguera

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogotagov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos suministrados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M02 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://guia.gobiernobogotagov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realiza visita Medico Veterinaria a Domicilio, a canino Macho de 17 años el cual presenta vomito y decaimiento. se realiza inspección y se deja receta medica para tratamiento

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión ofrecida puede anexar el soporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o relacionarlas que genera formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

HISTORIA CLINICA

Código: | **Versión:**

BOGOTÁ | GOBIERNO

Fecha: 22/04/26	Hora:	N.º Consecutivo:
N.º Petición / Incidente:		Lugar de Asistencia:

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

Datos del solicitante

Nombre: Luisa Jimenez	CC: 41552972	Teléfono: 3018982884

Datos del Animal

☒ Canino ☐ Felino	☒ Macho ☐ Hembra	Nombre: Chester	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☒
Edad: 17 años	Color: Blanco / Negro	Raza: Criollo	
☐ Entero ☐ Esterilizado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Tra 72a este # 49b - 78 sur	Barrio: Nueva Gloria	Localidad: **SAN CRISTOBAL**
Correo electrónico:	Estrato:	**UPZ**

Examen clínico general

F.C (L/min): 90	F.R (R/min): 30	T (°C): 38.4	C.C: 1☐ 2☐ 3☐ 4☒ 5☐
TLLC:	Pulso:	Mucosas: Rosa	% Deshidratación:

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			

SIGNOS CLINICOS

Inhapetencias - Vomito -

	Servicios prestados	Producto		Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria		1	Desparasitación Interna Cada mes.	
2	Desparasitación Interna		2	Desparasitación Externa Cada mes.	
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	Vacunación Preventiva		9	¿Otra Cuál?	
10	Otra ¿cual?				

¿Caso trasladado?: ☐ **Si** ☐ **No**

Traslado a:
☐ Cierre de Caso ☐ CES ☐ Esterilizaciones ☐ Traslado 123
☐ Seguimiento ☐ Urgencias proyecto ALU ☐ Maltrato

☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

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

Yo, Luisa M. Jimenez identificado con número de Cédula 41552972, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del MV_. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Chester 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 médico veterinario de la Alcaldía Local de San Cristóbal 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 a la Alcaldía Local de San Cristobal el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Luisa Maria Jimenez V.

DIEGO ANDRÉS DÍAZ HOLGUÍN
MÉDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
T.P 29684

Datos del médico veterinario Casa PYBA – Alcaldía		
Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Diego Diaz		29684

DIEGO ANDRÉS DÍAZ HOLGUÍN
MÉDICO VETERINARIO
ZOOTECNISTA
T.P ?

Apoya y/o Asiste

_____