

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Códigos GDI-GPD-1029
Versión: 07
Vigencia: 25 de septiembre de 2025
Caso HOJA 188520

Objeto de la reunión: Brigada médica veterinaria

Fecha: 15-Mayo 2026

Lugar: Conjunto Residencial San Cristobal sur Sector III

Dependencia: CYPA

Hora de inicio: 12:00 pm

Hora de finalización: 5:00 pm

Modalidad:

☒ Presencial☐ Virtual☐ Telefónica☐ Mixta

Nombre del Responsable:

M.V. Patricia Pérez

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO						TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA		
	1007301195	Michel Prieto		ALSC	CYPA			✓						✓	300446200	Michel Prieto
	1000123025	Ingrid Guerrero		ALSC	CYPA				×					✓	3227352813	INGRID GUERRERO
	567740	Patricia Pérez		ALSC	CYPA			×						×	3004956227	Patricia Pérez
	1072497572	Sebastian Martinez		ALSC	Mas territorio									×	3224777393	Sebastian Martinez
	1023945992	Angie Gonzalez		ALSC	Mas territorio					×				×	3025470411	Angie Gonzalez
	1054326357	Jose Diaz	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1		1	1						3153435958	Jose Diaz
	52728124	Kelly Morales	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3178126366	Kelly Morales
	28698837	Nubia Gonzalez	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3132867013	BIANCA nubia
	1021677313	Daniel Garcia	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3248677549	Daniel Garcia
	103625996	Sauza Naji	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3004935970	Sauza Naji
	41769221	Olga Castellano	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3104003235	Olga Castellano
	25605681	Kimbelys Arteaga	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3204330566	Kimbelys Arteaga
	1032458331	Carolina Sanabria	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad					1						3135053460	Carolina S.
	19434413	Fernando Perez	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad						1					3142937996	Fernando Perez
	52766455	Liliana Rodriguez	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3106306300	Liliana Rodriguez

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.gobernombogota.gov.co 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.

EVIDENCIA DE REUNIÓN

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

Objeto de la reunión:		Brigada Médica Uterina									
Fecha:		15 Mayo 2026									
Lugar:		Conjunto residencial San Cristobal Sur									
Dependencia:		Cyba									
Hora de inicio:		12:00 pm									
Hora de finalización:		5:00 pm									
Modalidad:		<input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Telefónica <input type="checkbox"/> Mixta									
Nombre del Responsable:											

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO						TIPO DE VINCULACIÓN		CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA	
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.			CONTRATISTA
	cc38244333	Marlen Tavera	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3011010649	Marlen Tavera
	cc1023965681	Kevin Urbegon	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		13									3022254303	Kevin Urbegon
	cc74445988	Ferney Lopez	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									320488435	Ferney Lopez
	cc14165489	Leonardo Cordero	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3007368345	Leonardo Cordero
	cc1023940769	Daniela Pimiento	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1		1							3006954785	Daniela Pimiento
	cc1008300759	Francis Arias	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3147337687	Francis Arias
	cc80266636	Gianbany Urbegon	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		12									3218032340	Gianbany Urbegon
	cc52494857	Angela Osma	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		2									3102773076	Angela Osma
	cc70357101	Edgar Perez	Conjunto residencial San Cristobal	Comunidad		1									3175564121	Edgar Perez
	cc52379839	Diana Urbegon	Conjunto residencial San C.	Comunidad		11									3222730689	Diana Urbegon
	cc39637804	Jenny Mejicano	Conjunto residencial San C.	Comunidad		1									3118950828	Jenny Mejicano
	cc52494234	Maricela Ruiz	Conjunto residencial San C.	Comunidad		1									3134993788	Maricela Ruiz
	cc41723379	Luz Garzon	Conjunto residencial S.	Comunidad		11									3153669791	Luz Garzon
	cc52166594	Yaima Urbegon	Conjunto residencial S.C.	Comunidad		1									3168370947	Yaima Urbegon
	cc1013677197	Angel Alba	Conjunto residencial S.C.	Comunidad		1									3204107327	Angel Alba

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.gobiernobogota.gov.co 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.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

El día de hoy viernes 15 de mayo del 2025 se realizó la brigada médica veterinaria de desparasitación y vacunación en el rancho residencial San Cristobal Sur sector 3. También se realizó atención médica a animales enfermos.

Productos suministrados

vitaminas: Cutsyn

Disponibile:

Consolidado de desparasitación o vitaminas.

Camino Hambra 20

Colmado medio 11

kelima lembar 2

Felino macho 3

Total: 36 animals

Consultas médicas: 6



Profesorales Patricia Pérez y Michel Priet

TECNICO: Lingel Sofia Guerrero

605-10105 Angie Gonzalez y Sebastian Martinez

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

[illegible]

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL		 BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO
	HISTORIA CLÍNICA		
	Código:	Versión:	

Fecha: 15/05/26.	Hora: 7:46 pm.	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: Ferney Lopez	C.C.: 79445988	Teléfono: 3204888935
----------------------	----------------	----------------------

Datos del Animal

<input checked="" type="checkbox"/> Canino <input type="checkbox"/> Felino	<input checked="" type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra	Nombre: Foto	Microchip: ¿Tenía? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Edad: 8 a.	Color: Marrón	Raza: Pincher	Concentrado, sopa de zanahoria probióticos.
<input type="checkbox"/> Entero <input type="checkbox"/> Desconocido	<input checked="" type="checkbox"/> Esterilizado	<input type="checkbox"/> De calle <input checked="" type="checkbox"/> Con propietario	<input type="checkbox"/> Hogar de paso

Datos del lugar/evento

Dirección: Calle 13 Sur # 6-52	Barrio: San Cristóbal	Localidad: SAN CRISTÓBAL
Correo electrónico:	Estrato:	UPZ:

Examen clínico general

F.C (L/min): 68	F.R (R/min): 164	T.P.C.: 37.9°C	C.C.: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
TLLC:	Pulso: fuerte	Mucosas: rosadas	% Deshidratación: N/R

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

SIGNOS CLÍNICOS



Ult. desparasitación Dic. 2025

- Lipoma a nivel pectoral tamaño 2x3 cm

- Dermatitis generalizada con alopecia torácica-abdominal.

- Sano y placido en todos los días.

Servicios prestados	Producto	Recomendaciones
1 Valoración Veterinaria	X	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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL		 BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO
	HISTORIA CLÍNICA		
	Código:	Versión:	

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	¿OtraCuál?	
10	Otra ¿cual?				

¿Caso trasladado?:

☐ Si ☐ No

Traslado a:

☐ Cierre de Caso
☐ Seguimiento

☐ CES

☐ Urgencias proyecto ALU

☐ Esterilizaciones

☐ Traslado 123

☐ Maltrato

☐ Otro. ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

Se envia formula medica y remision a dermatologia.

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 MV, 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 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 Cristóbal el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: _____

Datos del médico veterinario Casa CyPA – Alcaldía

Nombre

Firma

Nº de Matrícula Profesional

Patricia Gisela Pérez Alzate
Médico Veterinario
RPP 97

Apoya y/o Asiste