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: Brigada Medico Veterinaria con Desparacitacion, Vitaminas, anti pulgas
Fecha: 10 de Agosto de 2026
Lugar: Salon Comunal Barcelona - cll 35 sur #9a-25
Dependencia: CVDA

Hora de inicio: _____
Hora de finalización: _____
Modalidad: Presencial / Virtual / Telefónica / Mixta
Nombre del Responsable:

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/ TECNÓLOGO	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	53757543	ana maria Otalvo			Comunidad	1									3224453527	Ana Maria.
CC	1000021730	Estefany Bolivar	cll 35a bis #9-10		Comunidad	1									3115321477	
CC	37165604	luz Sandoval	Cra 8b #35-77 sur		Comunidad					1					3173517196	
CC	1129548883	Victor Vallejo	cra 10 #36-21		Comunidad		1								3184196663	
CC	52169729	Marta Mujica	cra 9A #36A 22 Sur		Comunidad					1					3167484873	Martha Lucia
CC	35488738	Maria Pinzon	cll 36 sur #9-22		Comunidad		1			1					3045856344	
CC	1031131638	Jhan Leon	cll 38 sur #8-27		Comunidad	1									3229274850	
CC	19341881	Alfonso Muñoz	cll 36 #11A 45 Sur		Comunidad		1								3102348948	
CC	1092393610	Yamaly Nuñez	cll 34 sur #9-11		Comunidad	1									3112582713	
CC	79972199	Carlos Rodriguez	cll 36b sur #11-25		Comunidad	1	1								3186532498	
CC	52092829	Nubia Rubio	cll 35 sur #9A 40		Comunidad				1	1					3193520304	
CC	91892265	Adonis Cespedes	cra 9 A #38-03		Comunidad										3143386325	
CC	52359832	Blanca Bohorquez	cra 9 A #38-27 Sur		Comunidad	1				1					3108817828	
CC	51614393	Ana Dimas	Cra 9 #38-28 sur		Comunidad		1			1					3202371203	Ana Dimas
CC	79641363	Hermes Dimas	calle 38A Sur #8-21		Comunidad		1			1					3118488946	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, confirma 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 relacionado 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.

Impresión: Secretaría General- Subdirección de Imprenta Distrital

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Hoy lunes 10 de Agosto se realizó brigada médico veterinaria en el Salón comunal Barcelona siendo atendidos un total de 22 animales, caracterizados en =

✓Caninos machos_6 ✓Caninos hembras_6
✓Felinos machos_1 ✓Felinos hembras_9

al total se les realizó desparasitación interna y a los felinos tanto interna como externa. Asimismo se realizaron 2 consultas médicas veterinarias.

#SCT-2026-9172.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine 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: 188929

Objeto de la reunión:	BRIGADA DESPARASITACION, VITANINAS, ANTIPULGAS Y ATENCIÓN N.V.
Fecha:	10 de Agosto 2026
Lugar:	Salon Comunal Barcelona Calle 35sur #9A-25 CYPA.
Dependencia:	
Hora de inicio:	8:00 AM
Hora de finalización:	12:00PM
Modalidad:	X Presencial / Virtual / Telefónica / Mixta
Nombre del Responsable:	

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/ TECNOLOGO	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	1013583578	Cristian Perez	-11-11-	ALSC	Más territorio									X	3197429793	
CC	1000123925	Ingrid Guerrero	—	A.L.S.C.	CYPA.				X					X	3227352813	INGRID.
CC	1072497572	Sebastian Martinez	Sebas	ALSC	Mas territorio									X	3229477393	
PPT	5677407	Patricia Perez.		ALSC	CYPA			X						X	3001956227	
CC	35546453	yesira Mosquera		ALSC	CYPA				X					X	3123945170	

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 información 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 3358888. 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-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

HISTORIA CLÍNICA

Código: | Versión:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Fecha: 10 de Agosto 2026 | Hora: 11:45 | N.° Consecutivo: 002

N.° 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: Monica Molina | CC 1023905957 | Teléfono: 3194054016

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Macho | Nombre: LULU | Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☐
☒ Felino ☐ Hembra

Edad: 9 Años. | Color: Atigrado | Raza: Criollo

☐ Entero ☐ Esterilizado | ☐ De calle ☐ Hogar de paso
☐ Desconocido | ☐ Con propietario

Datos del lugar/evento

Dirección: Calle 35 sur #9 A 15 | Barrio: Barcelona | Localidad: SAN CRISTOBAL

Correo electrónico: | Estrato: | UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 124 | F.R (R/min): 48. | T (°C): 37,3. | C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐

TLLC: 2 Sg. | Pulso: Fuerte. | Mucosas: Rosadas. | % Deshidratación: NR. | Peso:

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 CLINICOS

- Disnea respiratoria con enfasis abdominal

Paciente alta con disnea respiratoria el cual evidencia en RX toraxica neumotorax; amerita hospitalización y examenes de sangre urgente.

	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.	

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 ☐ Seguimiento ☐ CES ☐ Urgencias proyecto ALU ☐ Esterilizaciones ☐ Traslado 123 ☐ Maltrato

☐ Otro ¿Cuál? _____

Observaciones y/o Recomendaciones generales de la valoración

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

Yo, Monica Molina identificado con número de Cédula 1023905957 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del __MV. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Lulu 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 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: Monica Molina

Datos del médico veterinario Casa CyPA – Alcaldía

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Patricia Paez		Patricia Gisela Perez Hidalgo Médico Veterinario RPP 97

Apoya y/o Asiste

_____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

HISTORIA CLÍNICA

Código:

Versión:

BOGOTÁ — SECRETARÍA DE GOBIERNO

Fecha: 10 de Agosto 2026

N.º Petición / Incidente:

Hora: 8:45

N.º Consecutivo: 001.

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

Lugar de Asistencia: Salón Comunal Barcelona

Datos del solicitante

Nombre: Luz Marina Sandoval

CC: 31165607

Teléfono: 3173512190

Datos del Animal

☐ Canino ☐ Macho
☒ Felino ☒ Hembra

Nombre: PRINCESA.

Edad: 2 AÑOS. Color: Blanco-Amarillo Raza: Criolla

☐ Entero ☐ Esterilizado ☐ Desconocido

☐ De calle ☐ Hogar de paso ☐ Con propietario

Microchip: ¿Tenía? Si ☐ NO ☒

Datos del lugar/evento

Dirección: Cra 86 #35-19 Sur

Barrio: Barcelona.

Localidad: SAN CRISTOBAL

Correo electrónico:

Estrato:

URZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 144.

F.R (R/min): 32

T (°C): 38,8 °C

C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐

TLLC: 2 Seg.

Pulso: Fuerte.

Mucosas: Rosadas

% Deshidratación:

Peso:

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

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

SIGNOS CLINICOS

- Lagañas Ambos Ojos.
- Ganglios submandibulares aumentadas de tamaño
- Pulgas

Paciente alerta, activa, con signos compatibles de complejo respiratorio felino.

	Servicios prestados	Producto
1	Valoración Veterinaria	X
2	Desparasitación Interna	
3	Desparasitación Externa	
4	Implantación de microchip	

	Recomendaciones
1	Desparasitación Interna Cada mes.
2	Desparasitación Externa Cada mes.
3	Vitaminización.
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	¿Otra Cuál?	
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 envía medicación para la casa
- Engystol tab. 1 tab BID x 10 días.
- Credelio gatos 2-8 Ks, tab.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo Luz Marina Sandoval identificado con número de Cédula 31165609; manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del X MV. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Princesa 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 Cristóbal el manejo de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012.

Firma: Luz Marina Sandoval

Datos del médico veterinario Casa CyPA - Alcaldía

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Patricia Perez.	Patricia	Patricia Gisela Pérez Hidalgo Médico Veterinario RPP 97

Apoya y/o Asiste INGRID GUERRERO.