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: Atención Médico Veterinaria en Punto Fijo
Fecha: 10 - Agosto - 2026
Lugar: Alcaldía Local de San Cristobal.
Dependencia: CYPA.

Hora de inicio: 08:00
Hora de finalización: 3:00
Nombre del Responsable: Jorge Cifuentes

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/ 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	1023883205	Jorge Cifuentes.		ALSC	CYPA.			X						X	311 2132351.	
CC	35546433	Yasira Margera.		ALSC	CYPA				X					X	312 3945170.	
CC	35499612	Maria Ines Moreno.	A	Felino ♀	Ciudadano.										321 8176851.	
CC	80.067.984	Edwin Rodriguez.	A	Canino ♂	Ciudadano.										324 6333958.	
CC	1023.959.325	David Ricardo Rodriguez.	A	Felino ♀	Ciudadano.										311 2486080.	
CC	1043970185	Tania Valentina Togüica.	A	Canino ♀	Ciudadano.										310 4757600.	
CC	41799744	Maria Isabel Gonzalez.	A	Canino ♂	Ciudadano.										310 5893631.	
CC	1010242650	David Medina.	A	Canino ♂	Ciudadano.										318 5663116.	
CC	1.070.327.753.	Lida Yaneth Lopez.	Canina Encontrada.	Canino ♀	Ciudadano.										310 8776581.	
CC	1028865244.	Leidy Gorzon.		Felino ♂	Ciudadano.										316 5524644.	

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 1387000. 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://gica.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

El día Lunes 10 de agosto de 2026 se realiza atención médico Veterinario en la Alcaldía local de San Cristobal. en un horario de 8:00 a 13:00 pm portando el servicio de atención médico Veterinaria, Desparasitación, Antipulgas y sensibilización sobre tenencia responsable de animales de compañía, se atiende un total de 8 animales los cuales se clasifican en:

Canino machos: 03.
Canino Hembras: 02
Felino machos: 01.
Felino Hembra: 02.

Consecutivo # SCT-2026-6098.

Total de consultas realizadas: 03.
Total de desparasitante administrado 5,8ml Fobendazol.
Total de Antipulgas administrado 3 ml. Fipronil.
medicamentos administrados: 0,7ml. Ranitidina inyectable.

Nota: Se recibe información sobre una canina de raza. Pequines que fué encontrada pero la persona que la tiene no desea entregarla al parecer ya llegó el tutor y se informa que el día de mañana martes 11 de Agosto se realiza la entrega a las 11 de la mañana se solicita. Carnet de vacunación, fotografías de evidencia de que si le pertenece.

Dr. Jorge E. Cifuentes B.
Médico Veterinario UAN
M.P. 1[illegible]

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Acto para la respectiva entrega de la canina con compromisos.	Medico de Turno	11/08/26.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL

HISTORIA CLÍNICA

Código:	Versión:

BOGOTÁ – SECRETARÍA DE GOBIERNO

Fecha: 10 - Agosto - 2026	Hora:	N.° Consecutivo:
N.° Petición / Incidente:		Lugar de Asistencia: ALSC

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

Datos del solicitante

Nombre: David Ricardo Rodriguez Mejia.	CC: 1.023.959.325	Teléfono: 314 2486080

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: Corbacita.	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☐
Edad: 2 6.	Color: Negra.	Raza: Mestiza.	
☐ Entero ☒ Desconocido	☐ Esterilizado	☐ De calle ☒ Con propietario	☐ Hogar de paso

Datos del lugar/evento

Dirección: Calle 24 A Sur # 10 C - 08 Este.	Barrio: San Blas.	Localidad: SAN CRISTOBAL
Correo electrónico: RicardoDavidRodriz@gmail.com	Estrato: 2.	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 210 Lpm.	F.R (R/min): 22 Rpm.	T (°C): 38.8	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐
TLLC: 2".	Pulso: Fte.	Mucosas: Rosadas P.	% Deshidratación: / 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 CLÍNICOS

Se esta rascando mucho, tiene pelado la parte de atras. Fue rescatada hace 4 días.

Se recomienda realizar ecografia abdominal, examenes de laboratorio y poner al día con el esquema de vacunación.

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

	Recomendaciones	
1	Desparasitación Interna Cada mes.	
2	Desparasitación Externa Cada mes.	
3	Vitaminización.	
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	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

Realizar examenes de laboratorio, ecografia abdominal.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, David Rodriguez identificado con número de Cédula 1023959325, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del __MV. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: Carbonito 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: _____

Datos del médico veterinario Casa CyPA – Alcaldía

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Jorge Cifuentes		49948.

Dr. Jorge E. Cifuentes B.
Médico Veterinario UAN
M.P. 49948

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 - Agosto - 2026 | Hora: | N.º Consecutivo:

N.º Petición / Incidente: | Lugar de Asistencia: ALSC.

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

Datos del solicitante

Nombre: Edwin Alexander Rodriguez Tenjo | CC: 80.067.981. | Teléfono: 321 6333958

Datos del Animal

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

Edad: 5g | Color: Bicolor | Raza: Pinsher

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

Datos del lugar/evento

Dirección: Carrera 12 F Este # 25-05 Sur | Barrio: La Castaña. | Localidad: SAN CRISTOBAL

Correo electrónico: Edwintenjo111@gmail.com. | Estrato: 2. | URZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 124 Lpm. | F.R (R/min): 18 Rpm. | T (°C): 38.3. | C.C: 1☐ 2☒ 3☐ 4☐ 5☐

TLLC: 2" | Pulso: FRC. | Mucosas: Rosado | % Deshidratación: | Peso:

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			

SIGNOS CLÍNICOS

Paciente canino macho que consultan por problemas dermatologicos, durante la valoración médico se evidencio que el paciente tiene 1 testiculo en bolso escrotal, por lo cual se indico al tutor que se debe de realizar ecografia abdominal se recomienda realizar ayunado de pipi.

	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.

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 recomienda realizar raspado de piel y examenes de laboratorio.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Edwin Alexander Rodriguez identificado con número de Cédula 80.067.984 manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del MV. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: OSO 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: _____

Datos del médico veterinario Casa CyPA – Alcaldía

Nombre	Firma	N° de Matrícula Profesional
Jorge Cifuentes		49948.

Dr. Jorge E. Cifuentes B.
Médico Veterinario UAN
M.P. 49948

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 - Agosto - 2026	Hora:	N.° Consecutivo:
N.° Petición / Incidente:		Lugar de Asistencia: ALSC.

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

Datos del solicitante

Nombre:	CC:	Teléfono:
Mario Ines Moreno.	35499612	3218176851.

Datos del Animal

☐ Canino ☒ Felino	☐ Macho ☒ Hembra	Nombre: NIKA.	Microchip: ¿Tenia? Si ☐ NO ☐
Edad: 1 a.	Color: Calico.	Raza: Mestizo.	
☒ Entero ☐ Esterilizado ☐ Desconocido	☐ De calle ☐ Hogar de paso ☒ Con propietario		

Datos del lugar/evento

Dirección: Carrera 4 Este #47B-15 sur.	Barrio: Codo Güiro	Localidad: SAN CRISTOBAL
Correo electrónico: mariainesmoreno414@gmail.com.	Estrato: 2.	UPZ

Examen clínico general

F.C (L/min): 210 Lpm	F.R (R/min): 24 Rpm.	T (°C): 38.5°C	C.C: 1☐ 2☐ 3☒ 4☐ 5☐	
TLLC: 2"	Pulso: FEC.	Mucosas: Rojizas	% Deshidratación: /.	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

Se esta rascando mucho, hace 15 dias se administro una dosis de desparasitante hace 15 dias aproximadamente. Se recomienda realizar proceso de esterilización, vacunación, y se recomienda control de ectoparasitos.

	Servicios prestados	Producto		Recomendaciones	
1	Valoración Veterinaria	X	1	Desparasitación Interna Cada mes.	
2	Desparasitación Interna	X	2	Desparasitación Externa Cada mes.	X
3	Desparasitación Externa	X	3	Vitaminización.	
4	Implantación de microchip		4	Realizar / completar esquema Vacunación.	X

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.	X
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 recomienda inicio de programa de esterilización, vacunación ya que se desconoce su estado vacunal.

Consentimiento informado para realizar procedimientos médicos veterinarios como:

☐ Propietario ☐ Cuidador ☐ Testigo

Yo, Mario Ines Moreno identificado con número de Cédula 35499612, manifiesto que he recibido de forma clara y oportuna por parte del __MV. toda la información sobre los procedimientos médicos veterinarios a realizar a: NIKA 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	N° de Matrícula Profesional
Jorge Cifuentes.		49948.

Dr. Jorge E. Cifuentes B.
Médico Veterinario UAN
M.P. 49948

Apoya y/o Asiste

_____