

|                                                                                  |                                                                  |                     |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>                             |                     |  |
|                                                                                  | <b>PUBLICACIÓN DE RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN ANÓNIMOS</b> |                     |                                                                                     |
|                                                                                  | <b>Código: PA01-PR01-F08</b>                                     | <b>Versión: 4.0</b> |                                                                                     |

(Artículo 69 Ley 1437 de 2011 Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo)

**LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL**

Procede a:

**Asunto:** Publicación de Respuesta a derechos de petición radicado No. 2025BAER0017366 -SDQS No: 5347762025

A los 28 días del mes de octubre de 2025 la Subdirección de Atención a la Fauna del Instituto Distrital y de Protección Animal en aplicación del artículo 69 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo procede a publicar la respuesta al derecho de petición de la referencia:

|                                                           |                                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Radicado de entrada:</b>                               | 2025BAER0017366 -SDQS No: 5347762025       |
| <b>Número del radicado de salida y fecha de respuesta</b> | <b>2025BAEE0016024</b>                     |
| <b>Expedida por</b>                                       | <b>SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA</b> |

**ADVERTENCIA**

Ante la imposibilidad de contactar al peticionario o efectuar la notificación personal prevista en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a publicar la respuesta de fondo de la petición, por un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del 28 / 10 / 2025 en la cartelera dispuesta en la sede principal del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.

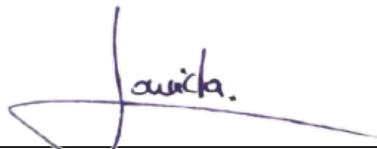
JUNTO CON LA PRESENTE PUBLICACIÓN SE ACOMPAÑA COPIA ÍNTEGRA DE LA PETICIÓN Y DE SU RESPUESTA, LA CUAL SE CONSIDERA LEGALMENTE NOTIFICADA AL DÍA SIGUIENTE DE LA DESFIJACIÓN DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN.

**Anexo:** Copia íntegra y legible de la comunicación N°. **2025BAEE0016024**.

**Constancia de desfijación**

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 04 de noviembre del año 2025 a las 03: 50 horas.

Firma responsable de la fijación y desfijación:

  
**LAURA VIVIAN IDROBO AREVALO**  
 Subdirector(a) de Atención a la Fauna

**Proyectó:** Elián David López Hernández – Contratista SGC



Bogotá, 28 de Octubre de 2025

No Radicado : 2025BAEE0016024

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2025BAER0017366** -SDQS No: **5347762025**

Cordial saludo,

Agradecemos por comunicarse con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal, para nosotros es importante atender su solicitud.

Adjunto encontrará respuesta al radicado mencionado en el asunto.

Atentamente,

**Subdirección de Atención a la Fauna**  
**Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal**

Anexo(s): Seis (6) folios.

Elaboró: Roberto García – Contratista SAF  
Revisó: Didier Armando Ortiz – Profesional Universitario Grado 02 SAF  
Paola Andrea Montes - Contratista SA

*Nota: Los dos archivos adjuntos, hacen parte de la estructura de la respuesta a su requerimiento (uno es la carta remisoría, el otro es el contenido a su solicitud).*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL

Código: PM05-PR08-F03

Versión: 5.0



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

|                                 |                 |                                  |                                           |                       |               |                       |             |                       |                 |                       |
|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| No. de caso de la base de datos | Esc 10879       | FECHA DE LA DILIGENCIA:          | 05 09 2015                                | HORA INICIAL:         | 3:40          | AM                    | HORA FINAL: | 3:54                  | AM              |                       |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA            | Ninguna         | TIPO DE DILIGENCIA:              | Acompañamiento                            | <input type="radio"/> | Operativo     | <input type="radio"/> | Oficio      | <input type="radio"/> | Otro            | <input type="radio"/> |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN           | Gravedad Leve   | <input checked="" type="radio"/> | Gravedad Media                            | <input type="radio"/> | Gravedad Alta | <input type="radio"/> | No Aplica   | <input type="radio"/> | No Especificado | <input type="radio"/> |
| NÚMERO DE RADICADO O QUEJA      | 2015BAER0075040 | MOTIVO DE VISITA                 | Verificación condiciones bienestar Animal |                       |               |                       |             |                       |                 |                       |

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL

|                                  |                            |                                  |                                    |                                       |                                 |                                          |                               |                        |       |  |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------|--|
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:         |                            |                                  | Tipo de documento:                 | <input checked="" type="radio"/> C.C. | <input type="radio"/> Pasaporte | <input type="radio"/> Cédula Extranjería | <input type="radio"/> 9       |                        |       |  |
| Número de documento:             |                            |                                  | de                                 |                                       |                                 | Género:                                  | F                             | M                      | Edad: |  |
| Dirección de la diligencia:      | Carrera 87 F HG3 ASUR - 72 |                                  |                                    |                                       |                                 |                                          |                               |                        |       |  |
| Localidad:                       | Bosa                       |                                  | Barrio:                            | Chio Sur                              |                                 | Teléfono:                                |                               |                        |       |  |
| Relación con el(los) animal(es): |                            |                                  |                                    |                                       |                                 |                                          |                               |                        |       |  |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO:          |                            |                                  | Tipo de documento:                 | <input checked="" type="radio"/> C.C. | <input type="radio"/> Pasaporte | <input type="radio"/> Cédula Extranjería | <input type="radio"/> 0       |                        |       |  |
| Número de documento:             |                            |                                  | de                                 |                                       |                                 | Género:                                  | F                             | M                      | Edad: |  |
| E-mail:                          |                            |                                  | Personas que habitan en el predio: | Adultos                               |                                 | Adultos mayores                          | Menores                       | Compañeros de vivienda |       |  |
| Tipo de vivienda                 | Propia                     | <input checked="" type="radio"/> | Arrendada                          | <input type="radio"/>                 | Familiar                        | <input type="radio"/>                    | Autoriza ingreso al inmueble: |                        |       |  |
|                                  |                            |                                  | Tipo y número documento:           |                                       |                                 |                                          |                               |                        |       |  |

CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA

|                                 |                         |                                  |                         |                                  |                                 |                       |                                 |                                  |                           |                       |                                  |                       |           |                       |
|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| Motivo de Visita Fallida:       | Dirección no encontrada | <input type="radio"/>            | Dirección no existe     | <input type="radio"/>            | No se encuentra el animal       | <input type="radio"/> | Ausencia de tenedor responsable | <input checked="" type="radio"/> | No se permitió el ingreso | <input type="radio"/> |                                  |                       |           |                       |
|                                 |                         | No corresponde a lo mencionado   |                         | <input type="radio"/>            | Inseguridad                     | <input type="radio"/> | Otro                            | <input type="radio"/>            | ¿Cuál?                    |                       |                                  |                       |           |                       |
| ¿Se deja comunicación?:         | SI                      | <input checked="" type="radio"/> | No                      | <input type="radio"/>            | No aplica                       | <input type="radio"/> | Plazo (días):                   | 3                                | Tipología de la Petición  | Gravedad Leve         | <input checked="" type="radio"/> |                       |           |                       |
| El tenedor reprogramó:          | SI                      | <input type="radio"/>            | No                      | <input checked="" type="radio"/> | No aplica                       | <input type="radio"/> | Fecha/hora:                     | /                                | Gravedad Media            | <input type="radio"/> | Gravedad Alta                    | <input type="radio"/> | No Aplica | <input type="radio"/> |
| Próxima actuación:              | Reprogramar sin policía | <input type="radio"/>            | Reprogramar con policía | <input type="radio"/>            | Remitir a Inspección de Policía | <input type="radio"/> | Remitir a GELMA                 | <input type="radio"/>            | Cerrar el Caso            | <input type="radio"/> |                                  |                       |           |                       |
| Fue posible observar el animal: | SI                      | <input type="radio"/>            | No                      | <input type="radio"/>            | No aplica                       | <input type="radio"/> | Estado:                         |                                  |                           |                       |                                  |                       |           |                       |

Observaciones adicionales: Al llegar al predio nos atiende una arrendataria quien comenta que vive en la casa y que el ciudadano responsable de la avis Presuntamente esta en la casa, lo llama pero el ciudadano comenta que no esta en la casa, por lo que se deja comunicado para que la Ciudadana entregue el comunicado al responsable.

|                 |                          |   |                                                         |   |               |   |
|-----------------|--------------------------|---|---------------------------------------------------------|---|---------------|---|
| 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                                    | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El (los) animal (es) que requiere (n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.: |  |  |  |

Señor (a) propietario (a): Se informa que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 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, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo define, se 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 [proteccionanimal@animalesbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalesbog.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 cancelarse en el plazo establecido, el IDPYBA o la autoridad correspondiente dispondrá 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 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 | <input checked="" type="radio"/> | Número de Individuos valorados                      | 0 | Número de Conceptos favorables    | 0 |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo | SI | <input checked="" type="radio"/> | Número de Folios anexados de procedimiento de campo | 0 | Número de Conceptos desfavorables | 0 |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar?             | SI | <input checked="" type="radio"/> |                                                     |   | Número de Conceptos pendientes    | 0 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>PROCESO SEGUIMIENTO A LA CRUELDAD ANIMAL</b>         |  |                                       |  | <b>BOGOTÁ</b>                   |  |
| <b>ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>Código: PM05-PR08-F03</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                         |  | <b>Versión: 5.0</b>                   |  |                                 |  |
| <b>No. de caso de la base de datos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>FECHA DE LA DILIGENCIA:</b>                          |  | <b>HORA INICIAL:</b>                  |  | <b>HORA FINAL:</b>              |  |
| ESC 18899                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 14 10 25                                                |  | 8:20                                  |  | 4:02                            |  |
| <b>ENTIDAD QUE ACOMPAÑA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>TIPO DE DILIGENCIA:</b>                              |  | <b>Operativo</b>                      |  | <b>Oficio</b>                   |  |
| Gravedad Leve                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Gravedad Media                                          |  | Gravedad Alta                         |  | No Aplica                       |  |
| <b>NUMERO DE RADICADO O QUEJA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>MOTIVO DE VISITA</b>                                 |  |                                       |  |                                 |  |
| 2051368<br>2018040                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Verificación condiciones de bienestar                   |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>de</b>                                               |  | <b>Tipo de documento:</b>             |  | <b>Edad:</b>                    |  |
| Dirección de la diligencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Carrera 87F # 63A y 12 Sur                              |  | Género:                               |  | Edad:                           |  |
| Localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Barrio:                                                 |  | Teléfono:                             |  | Estrato:                        |  |
| Relación con el(los) animal(es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Propietario de los animales.                            |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>NOMBRE DEL PROPIETARIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>de</b>                                               |  | <b>Tipo de documento:</b>             |  | <b>Edad:</b>                    |  |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Teléfono:                                               |  | Género:                               |  | Edad:                           |  |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Personas que habitan en el predio:                      |  | Adultos mayores:                      |  | Con discapacidad:               |  |
| Tipo de vivienda:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Autoriza ingreso al inmueble:                           |  | Tipo y número documento:              |  | No aplica                       |  |
| <b>CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>Motivo de Visita Fallida:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Dirección no encontrada                                 |  | Dirección no existe                   |  | No se encuentra el animal       |  |
| No corresponde a lo mencionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Inseguridad                                             |  | Otro                                  |  | ¿Cuál?                          |  |
| (Se deja comunicación?):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Si                                                      |  | No                                    |  | No aplica                       |  |
| El tenedor reprogramó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Si                                                      |  | No                                    |  | No aplica                       |  |
| Próxima actuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Reprogramar sin policía                                 |  | Reprogramar con policía               |  | Remitir a Inspección de Policía |  |
| Fue posible observar el animal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Si                                                      |  | No                                    |  | No aplica                       |  |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Estado:                                                 |  |                                       |  |                                 |  |
| <b>FAUNA SILVESTRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| Acta de Incautación No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SDA No.: |  | No. Animales:                         |  | No aplica                       |  |
| <b>SOLICITUD DE APREHENSION MATERIAL PREVENTIVA ANIMALES DOMESTICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| 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-IDPBA- solicita a la autoridad competente realizar de forma inmediata la APREHENSION 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 IDPBA 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| El(los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva se encuentra(n) individualizado con el No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                         |  |                                       |  |                                 |  |
| Señor(a) propietario(a): Se informa que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 801 de 2016 modificada por el artículo 2 de la Ley 2054 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, sin que esta garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien lo decida, so pena de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPBA, en la carrera 10 No. 16-11, 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, usted deberá garantizar los gastos de atención, cuidado y seguimiento 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 cancelación en el plazo establecido, el IDPBA o la autoridad correspondiente dispondrá definitivamente del(los) animal(es) objeto de solicitud conforme al Párrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016. |  |                                                         |  | Nombre:                               |  |                                 |  |
| Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                         |  | Firma:                                |  |                                 |  |
| Carga / plaza:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                         |  | 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. Entendiéndose 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo       |  | ¿Se solicita compromiso de bienestar? |  | Número de individuos valorados  |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  | 1                               |  |
| Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Si                                                      |  | Si                                    |  | 1                               |  |
| No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | No                                                      |  | No                                    |  |                                 |  |



## PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL

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

Código: PMDS-PROB-F03

Versión: 3.0



## TIPO DE DILIGENCIA

Primera Visita ☒Seguimiento ☐Compromiso de Bienestar ☒No Aplica ☐Otro ☐Cual? ☒

## CONDICIONES DE BIENESTAR A MEJORAR/SEGUIMIENTO

## NUTRICIÓN

Se recomienda mantener alimento a disposición siempre.

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de hambre y sed.

Se recomienda mantener los bebederos y comederos limpios.

\* No dejar el alimento expuesto a las condiciones climáticas ya que se pueden dañar.

## CONFORT

Se recomienda realizar mantenimiento a las mallas de las jaulas que están desgastadas.

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de malestar físico y dolor.

Mejorar las condiciones de aseo y desinfección.

\* Añadir perchas en todas las jaulas.

## SAUD FÍSICA

\* No se recomienda realizar modificaciones corporales (mutilación) de crestas y barbillas.

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de enfermedades por negligencia.

Se debe implementar plan sanitario (vacunación y desparasitación) la cual debe ser impartida por un médico veterinario con tarjeta profesional vigente.

## COMPORTAMIENTO

Se recomienda hacer el uso de perchas tanto dentro como por fuera de las jaulas para todos los animales.

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de malestar físico y dolor.

## ESTADO MENTAL

Se recomienda hacer el uso e implementación de enriquecimiento nutricionales, cognitivos, sensoriales y ocupacionales.

Criterio por el cual todo animal debe estar libre de malestar físico y dolor.

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: [casualidadanimal@animalbog.gov.co](mailto:casualidadanimal@animalbog.gov.co), [proteccionanimal@animalbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalbog.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:

30 días

Fecha de Seguimiento:

Día 11

Mes 11

Año 25.

En mi calidad de propietario y/o responsable del animal de compañía e identificado como apoderado al pre de mi firma, manifiesto haber leído y aceptado las obligaciones para con los animales según la normativa legal vigente, así como el contenido de esta guía de visita, cuyo incumplimiento podrá acarrear consecuencias legales y administrativas.

Tipo y No. de Documento: 06

¿Acepto que a mi animal de compañía le sea implantado microchip de identificación?

Ej: ☐ No ☒ Sí

Nombre:

Firma:

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Nombre:                                            |  |
| México Veterinario<br>Responsable de la Diligencia |  |
| Firma:                                             |  |
| Matrícula Profesional:                             |  |
| Nombre:                                            |  |
| Testigo de la Diligencia                           |  |
| Firma:                                             |  |

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Nombre:                                            |  |
| México Veterinario<br>Responsable de la Diligencia |  |
| Firma:                                             |  |
| Matrícula Profesional No.:                         |  |
| Nombre:                                            |  |
| Testigo de la Diligencia                           |  |
| Firma:                                             |  |

Bogotá D.C., octubre de 2025

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

**Asunto:** Respuesta Radicado IDPYBA No. 2025BAER0017366 – SDQS No. 5347762025.

Cordial saludo,

En atención al radicado descrito en el asunto, mediante el cual usted señala: “(...) *CIUDADADA SE COMUNICA INFORMANDO QUE UN VECINO TIENE GALLOS QUE UTILIZA PARA PELEA, LOS LASTIMA, LOS MUTILA, LES QUITA LAS CRESTAS, PERMANECEN ENCERRADOS EN JAULAS, LOS ENTRENA EN EL LUGAR Y LUEGO LOS LLEVA A PELEAS, EL PASADO 30-08-2025 REALIZO UN REPORTE, REALIZARON LA VISITA PERO EL SUJETO NO QUISO ABRIR LA PUERTA PARA ATENDER LOS FUNCIONARIOS DEL IDPYBA , LA SITUACION LLEVA MAS DE UN AÑO. (...)*”. Al respecto, de manera atenta me permito informar que:

El Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), le agradece de antemano su apoyo y compromiso con la protección y el bienestar de los animales que habitan en el Distrito Capital.

En cuanto a su solicitud, se informa que el IDPYBA tuvo previo conocimiento del caso, por lo que ha realizado dos (2) visitas de verificación en la Carrera 87 F # 63 A Sur – 12, barrio Chico Sur, localidad de Bosa, las cuales se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Visitas realizadas por parte del equipo técnico Escuadrón Anticrueldad

| FECHA DE LA VISITA      | RESULTADO DE LA VISITA                                    | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 de septiembre de 2025 | Visita fallida                                            | Al llegar al predio, la visita fue atendida por una ciudadana residente en la vivienda, quien informó que el responsable no se encontraba en el lugar. No obstante, se comunicó telefónicamente con él, y este confirmó que efectivamente no estaba presente. Por tal motivo, se dejó en el sitio el documento de comunicación de visita realizada, otorgando un plazo de tres (3) días para que el tenedor y/o cuidador del animal que habite en el lugar se ponga en contacto. |
| 14 de octubre de 2025   | Visita efectiva: concepto pendiente para nueve (9) gallos | La visita arrojó como resultado un <b>concepto pendiente</b> para nueve (9) gallos, otorgando al tenedor/cuidador un compromiso de bienestar el cual consiste en:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p><b>Parámetro Nutrición:</b> se recomienda mantener alimento a disposición siempre, se recomienda mantener los bebederos y comederos limpios, no dejar alimentos expuestos a las condiciones climáticas.</p> <p><b>Parámetro Confort:</b> se recomienda realizar mantenimiento a las mallas de las jaulas debido a que están desgastadas, mejorar las condiciones de aseo y desinfección, añadir perchas a todas las jaulas</p> <p><b>Parámetro Salud Física:</b> se recomienda no realizar modificaciones corporales (mutilación) de crestas y barbillas, se debe implementar plan sanitario (vacunación y desparasitación) la cual debe ser impartida por un medico veterinario con tarjeta profesional vigente.</p> <p><b>Parámetro Comportamiento:</b> se recomienda hacer uso de perchas tanto dentro como fuera de las jaulas para todos los animales.</p> <p><b>Parámetro Estado Mental:</b> se recomienda hacer el uso e implementación de enriquecimiento nutricionales, cognitivos, sensoriales y ocupacionales.</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Programa Escuadrón Anticrueldad del IDPYBA 2025

En este sentido, se programó nueva visita de verificación de condiciones de bienestar animal, la cual se realizará de acuerdo con la programación establecida por el Instituto para la atención de casos de presunto maltrato animal en las 20 localidades de la ciudad, con el fin de proceder acorde a nuestras competencias.

Se adjunta a la presente comunicación, actas parciales de las visitas realizadas, que contienen todos aquellos datos suficientes para dar respuesta a lo solicitado, sin que se menoscaben los derechos de los titulares de la información, de conformidad con la Política de Protección de datos del IDPYBA y lo señalado por la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

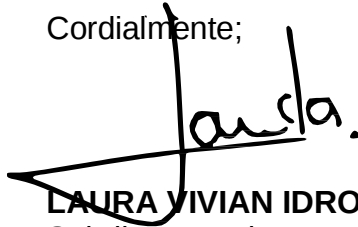
Es importante indicar que actualmente el Instituto presenta una alta demanda en cada uno de sus programas. Por esta razón, si usted llega a evidenciar alguna situación que cause daño grave a la salud física y/o emocional y requiera atención inmediata, puede solicitar la intervención de la autoridad policiva más cercana o reportarla al Número Único de Emergencias - NUSE 123, acompañando la denuncia con información detallada sobre el tiempo, modo y lugar de los hechos, de manera que pueda ser atendida oportunamente por la autoridad competente.

Así mismo y con el propósito de acoger exclusivamente los reportes de los habitantes de Bogotá relacionados con las distintas modalidades de maltrato animal: negligencia, sobreexplotación y/o explotación comercial, maltrato físico y/o emocional, abandono y abuso sexual, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal cuenta con la Línea Única Contra el Maltrato Animal (601) 439 98 01, donde cualquier ciudadano podrá

comunicarse con un operador para reportar una situación de maltrato y/o crueldad animal y otorgar la información precisa del caso y el material probatorio, junto con sus datos personales de contacto, los cuales serán tratados bajo las políticas de confidencialidad existentes.

Finalmente, manifestamos nuestra disposición para brindar cualquier información adicional que se requiera sobre el asunto.

Cordialmente;



**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**

Subdirectora de Atención a la Fauna

Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

**Anexo:** Archivo PDF con actas parciales de las visitas

**Elaboró:** Roberto García – Contratista SAF 

**Revisó:** Didier Armando Ortiz – Profesional Universitario Grado 02 SAF   
Paola Andrea Montes - Contratista SAF 