



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Bogotá, 20 de Enero de 2026

No Radicado : 2026BAEE0000680

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2025BAER0022902 – SDQS No. 7199232025.**

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): Nueve (9) folios.

Elaboró: Diana Rocío Rodríguez Perdomo, Profesional Universitario SAF  
Revisó: Juan Felipe Rodríguez Rocha, Contratista SAF

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

Cra 10 No. 26-51 piso 8  
Edificio Residencias Tequendama Torre Sur  
Teléfonos: (601) 6477117  
[www.animalesbog.gov.co](http://www.animalesbog.gov.co)  
[proteccionanimal@animalesbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalesbog.gov.co)  
Bogotá D.C



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Documento:  
447941

INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN Y  
BIENESTAR ANIMAL



Este documento está disponible digitalmente, para descargar la versión digital puede escanear el código QR o dirigirse a [https://gestiondocumental.etb.net.co/instancias/IDPYBA\\_Prod/AZDigitalV6.0/ControlAdmini.../ControlAdmini/BajarArchivo.php?ArId=447941](https://gestiondocumental.etb.net.co/instancias/IDPYBA_Prod/AZDigitalV6.0/ControlAdmini.../ControlAdmini/BajarArchivo.php?ArId=447941)



(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. 2025BAER0022902 – SDQS No. 7199232025.

A los 20 días del mes de enero de 2026 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>          | 2025BAER0022902 – SDQS No. 7199232025 |
| <b>Número del radicado de salida</b> | 2026BAEE0000680                       |
| <b>Expedida por</b>                  | SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA   |

**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 20 / 01 / 2026 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. 2026BAEE0000680

**Constancia de des fijación**

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 26 de enero del año 2026 a las 03: 50 horas.

Firma responsable de la fijación y des fijación:



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

**Proyector:** Luisa Gómez Herrera – Contratista SGC  
Cra 10 No. 26-51 piso 8  
Edificio Residencias Tequendama Torre Sur  
Teléfono computador: +57(601) 647 7117  
[proteccionanimal@animalesbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalesbog.gov.co)  
Bogotá D.C.

Código: PA03-PR10-MD03-V6.0



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN Y  
BIENESTAR ANIMAL

Bogotá D.C., enero de 2026

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a los radicados IDPYBA No. 2025BAER0022902 – SDQS No. 7199232025.

Cordial saludo,

En atención al radicado descrito en el asunto, mediante el cual usted señala: “(...) *DESDE HACE APROXIMADAMENTE DOS AÑOS, EN UNA VIVIENDA, UN CANINO ES DEJADO SOLO POR LAPROS DE TIEMPO QUE VAN DE DOS A TRES DIAS CONSECUTIVOS. NO SE TIENE CERTEZA DE QUE RECIBA AGUA NI ALIMENTO DE MANERA REGULAR. LAS CONDICIONES EN LAS QUE PERMANECE SON INHUMANAS, YA QUE SE VE OBLIGADO A DORMIR ENTRE SUS PROPIOS DESECHOS.* (...)”. 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 tres (3) visitas de verificación en la Calle 167 B No. 16 B 76, barrioToberín, localidad de Usaquén, 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 de junio de 2024    | Visita fallida         | Al llegar al predio se realiza llamado a la puerta, pero nadie responde. Por tal motivo, se dejó en el lugar, documento de comunicación de visita realizada con un plazo de tres (3) días para que el tenedor y/o cuidador del animal que habite en el lugar se ponga en contacto, del cual se obtuvo respuesta al correo electrónico suministrado para este fin. |
| 6 de noviembre de 2024 | Visita fallida         | Al llegar al predio se realiza llamado a la puerta, pero nadie responde. Por tal motivo, se dejó en el lugar, documento de comunicación de visita realizada con un plazo de tres (3) días para que el tenedor y/o cuidador del animal que habite en el lugar se ponga en contacto, del cual se obtuvo respuesta al correo electrónico suministrado para este fin. |

| FECHA DE LA VISITA | RESULTADO DE LA VISITA | OBSERVACIONES                                                                                                                                              |
|--------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 de mayo de 2025 | Visita fallida         | Al llegar al predio se realiza llamado a la puerta, pero nadie responde. Se realiza llamado al ciudadano quien informa que no puede atender en el momento. |

Fuente: Programa Escuadrón Anticrueldad IDPYBA

Por lo anterior, y ante la imposibilidad de hacer efectiva la visita para poder ingresar al lugar y verificar las condiciones de bienestar de los animales que allí se encuentran, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), realizó el traslado del presente caso, a la Policía Metropolitana de Bogotá – MEBOG, bajo el radicado de salida No. 2026BAEE0000555 del 19 de enero de 2026, para que en el marco de sus competencias, emprendan las acciones que corresponda o se impartan las ordenes de Policía necesarias para que nuestro equipo técnico pueda valorar los seres sintientes objeto del presente asunto, y proceder de conformidad con las funciones atribuidas a esta entidad.

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.

Ahora bien, 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 y traslado a Policía.

**Elaboró:** Diana Rocío Rodríguez Perdomo, Profesional Universitario SAF *V.B*

**Revisó:** Juan Felipe Rodríguez Rocha, Contratista SAF *JFR*

[illegible]

| <br><b>PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL</b>                                                                                   |  | <b>BOGOTÁ</b><br><small>SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL</small>                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Código PMS-PMS-003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Versión: 5.0                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                |  |
| <b>Nº DE CASO DE LA BASE DE DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>FECHA DE LA VISITA</b>                                                                                                                                      |  | <b>HORA INICIAL</b>                                                                                                                                            |  |
| EJC12119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 6 11 24                                                                                                                                                        |  | 2028                                                                                                                                                           |  |
| <b>ENTIDAD QUE REQUIERE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>TIPO DE VISITA</b>                                                                                                                                          |  | <b>OTROS</b>                                                                                                                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Municipalidad de Bogotá<br><input type="checkbox"/> Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural<br><input type="checkbox"/> Policía Nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input checked="" type="checkbox"/> Acompañamiento<br><input type="checkbox"/> Control<br><input type="checkbox"/> Otro                                        |  | <input type="checkbox"/> Otro                                                                                                                                  |  |
| <b>NÚMERO DE RADICADO O QUEJA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>CIUDAD</b>                                                                                                                                                  |  | <b>OTROS</b>                                                                                                                                                   |  |
| 2024 BACR 00003625                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Bogotá                                                                                                                                                         |  | No aplica                                                                                                                                                      |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE QUIÉN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |
| <b>NOMBRE DE QUIÉN ATIENDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>Tipo de documento</b>                                                                                                                                       |  | <b>CC</b>                                                                                                                                                      |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> Pasaporte<br><input type="checkbox"/> Cédula Extranjera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> Cédula Extranjera<br><input type="checkbox"/> Otro                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> Otro                                                                                                                                  |  |
| <b>Número de documento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Cólera</b>                                                                                                                                                  |  | <b>Estado</b>                                                                                                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> No aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> No aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica                                           |  | <input type="checkbox"/> No aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica<br><input type="checkbox"/> No se aplica                                           |  |
| <b>Dirección de la vivienda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>Calle</b>                                                                                                                                                   |  | <b>Barrio</b>                                                                                                                                                  |  |
| Calle 162B # 16B-26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Calle                                                                                                                                                          |  | Barrio                                                                                                                                                         |  |
| <b>Localidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Barrio</b>                                                                                                                                                  |  | <b>Provincia</b>                                                                                                                                               |  |
| Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Barrio                                                                                                                                                         |  | Provincia                                                                                                                                                      |  |
| <b>Relación con el/los animal/es</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Relación</b>                                                                                                                                                |  | <b>Relación</b>                                                                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Propio<br><input type="checkbox"/> Alquilado<br><input type="checkbox"/> Otro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Propio<br><input type="checkbox"/> Alquilado<br><input type="checkbox"/> Otro                                                         |  | <input type="checkbox"/> Propio<br><input type="checkbox"/> Alquilado<br><input type="checkbox"/> Otro                                                         |  |
| <b>CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |
| <b>Alcance de la visita fallida</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Alcance de la visita fallida</b>                                                                                                                            |  | <b>Alcance de la visita fallida</b>                                                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> No corresponde a la inspección<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> No se encuentra el animal<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal |  | <input type="checkbox"/> No se encuentra el animal<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal<br><input type="checkbox"/> No se encuentra el animal |  |
| <b>¿Se aplica el artículo 10 de la Ley 1773 de 2016?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>¿Se aplica el artículo 10 de la Ley 1773 de 2016?</b>                                                                                                       |  | <b>¿Se aplica el artículo 10 de la Ley 1773 de 2016?</b>                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  |
| <b>El estándar correspondiente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>El estándar correspondiente</b>                                                                                                                             |  | <b>El estándar correspondiente</b>                                                                                                                             |  |
| <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  |
| <b>Problema actual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Problema actual</b>                                                                                                                                         |  | <b>Problema actual</b>                                                                                                                                         |  |
| <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  |
| <b>¿Se puede observar el animal?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>¿Se puede observar el animal?</b>                                                                                                                           |  | <b>¿Se puede observar el animal?</b>                                                                                                                           |  |
| <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  | <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No                                                                      |  |
| <b>Observaciones adicionales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |
| Otras radicaciónes: 2024 BACR 001782, 2024 BACR 001783, 2024 BACR 001784, 2024 BACR 001785, 2024 BACR 001786, 2024 BACR 001787, 2024 BACR 001788, 2024 BACR 001789, 2024 BACR 001790, 2024 BACR 001791, 2024 BACR 001792, 2024 BACR 001793, 2024 BACR 001794, 2024 BACR 001795, 2024 BACR 001796, 2024 BACR 001797, 2024 BACR 001798, 2024 BACR 001799, 2024 BACR 001800, 2024 BACR 001801, 2024 BACR 001802, 2024 BACR 001803, 2024 BACR 001804, 2024 BACR 001805, 2024 BACR 001806, 2024 BACR 001807, 2024 BACR 001808, 2024 BACR 001809, 2024 BACR 001810, 2024 BACR 001811, 2024 BACR 001812, 2024 BACR 001813, 2024 BACR 001814, 2024 BACR 001815, 2024 BACR 001816, 2024 BACR 001817, 2024 BACR 001818, 2024 BACR 001819, 2024 BACR 001820, 2024 BACR 001821, 2024 BACR 001822, 2024 BACR 001823, 2024 BACR 001824, 2024 BACR 001825, 2024 BACR 001826, 2024 BACR 001827, 2024 BACR 001828, 2024 BACR 001829, 2024 BACR 001830, 2024 BACR 001831, 2024 BACR 001832, 2024 BACR 001833, 2024 BACR 001834, 2024 BACR 001835, 2024 BACR 001836, 2024 BACR 001837, 2024 BACR 001838, 2024 BACR 001839, 2024 BACR 001840, 2024 BACR 001841, 2024 BACR 001842, 2024 BACR 001843, 2024 BACR 001844, 2024 BACR 001845, 2024 BACR 001846, 2024 BACR 001847, 2024 BACR 001848, 2024 BACR 001849, 2024 BACR 001850, 2024 BACR 001851, 2024 BACR 001852, 2024 BACR 001853, 2024 BACR 001854, 2024 BACR 001855, 2024 BACR 001856, 2024 BACR 001857, 2024 BACR 001858, 2024 BACR 001859, 2024 BACR 001860, 2024 BACR 001861, 2024 BACR 001862, 2024 BACR 001863, 2024 BACR 001864, 2024 BACR 001865, 2024 BACR 001866, 2024 BACR 001867, 2024 BACR 001868, 2024 BACR 001869, 2024 BACR 001870, 2024 BACR 001871, 2024 BACR 001872, 2024 BACR 001873, 2024 BACR 001874, 2024 BACR 001875, 2024 BACR 001876, 2024 BACR 001877, 2024 BACR |  |                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                |  |

| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                         |                                     | BOGOTÁ                                              |               | MUNICIPIO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |                 |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | Código: PM05-PR08-F03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                         |                                     | Versión: 5.0                                        |               |                                            |                 |                                   |
| No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 25012119       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE LA OIGENCIÓN:             | 31                      | 05                                  | 25                                                  | HORA INICIAL: | 10:00                                      | HORA FINAL:     | 10:15                             |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TIPO DE OIGENCIÓN:                 | Acompañamiento          |                                     | Operativo                                           |               | Oficio                                     |                 | Otro                              |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Gravedad Leve  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Gravedad Media                     |                         | Gravedad Alta                       |                                                     | No Aplica     |                                            | No Especificado |                                   |
| NÚMERO DE RADICADO O QUEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 20150100003675 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MOTIVO DE VISITA                   |                         | Verificación condiciones Bienestar. |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tipo de documento:                 |                         |                                     | C.C.                                                |               | Pasaporte                                  |                 | Cédula Extranjera                 |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | de                                 |                         |                                     | Género:                                             |               | Edad:                                      |                 |                                   |
| Dirección de la diligencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Calle 167 B # 16B-76               |                         |                                     | Estrato:                                            |               |                                            |                 |                                   |
| Localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Chaquen                            |                         |                                     | Barrio:                                             |               | Tobevín                                    |                 |                                   |
| Relación con el(los) animal(es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Responsable dueño                  |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tipo de documento:                 |                         |                                     | C.C.                                                |               | Pasaporte                                  |                 | Cédula Extranjera                 |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | de                                 |                         |                                     | Teléfono:                                           |               | Género:                                    |                 | Edad:                             |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Personas que habitan en el predio: |                         |                                     | C.C.                                                |               | Pasaporte                                  |                 | Cédula Extranjera                 |
| Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Autoriza ingreso al inmueble:      |                         |                                     | Tipo y número documento:                            |               |                                            |                 |                                   |
| CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| Motivo de Visita Fallida:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | Dirección no encontrada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | Dirección no existe     |                                     | No se encuentra el animal                           |               | Ausencia de tenedor responsable            |                 | No se permitió el ingreso         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | No corresponde a lo mencionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    | Inseguridad             |                                     | Otro                                                |               | (Cuál?)                                    |                 |                                   |
| ¿Se dejó comunicación?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     | No aplica                                           |               | Plazo (días):                              |                 | Tipología de la Peticion          |
| El tenedor reprogramó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     | No aplica                                           |               | Fecha/hora:                                |                 | Gravedad Leve                     |
| Próxima actuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                | Reprogramar sin policía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    | Reprogramar con policía |                                     | Remitir a Inspección de Policía                     |               | Remitir a GELMA                            |                 | Gravedad Media                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 | Gravedad Alta                     |
| Fue posible observar el animal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     | No aplica                                           |               | Estado:                                    |                 | No Aplica                         |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                | No se atiende el llamado a la puerta. se realiza comunicación con responsable el cual informa que en el momento no se encuentra a la casa y no puede atender en el momento. Reprogramar directamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| 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 (IDPBA), solicita a la autoridad policial presente realizar de forma inmediata la APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA del(los) animal(es) valorado(s) en la presente visita, la cual consiste en retirar 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | El(los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| Señor(a) propietario(a) (a):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                | Se informa que de conformidad con el artículo 110 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 siguientes a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien en lo define, se para de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPBA, en la carrera 20 No. 29-55, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencial Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico: proteccionanimal@bogota.gov.co. En caso de que presente 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 gastos, los cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo mínimo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlos en el plazo establecido, el IDPBA, a la autoridad correspondiente, dispondrá definitivamente 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 2014. |                                    |                         |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |
| Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y custodia la presente solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                | Nombre: _____<br>Firma: _____<br>Cargo / placa: _____<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     | Número de Individuos valorados                      |               | Número de Conceptos favorables             |                 | Número de Conceptos desfavorables |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     | Número de Folios anexados de procedimiento de campo |               | Número de Conceptos pendientes             |                 |                                   |
| (Se solicita compromiso de bienestar?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    | No                      |                                     |                                                     |               |                                            |                 |                                   |



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Bogotá D.C., enero de 2025



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Instituto Distrital de Protección  
y Bienestar Animal  
Fecha: 2025-01-19 08:48:54  
Radicado: 2025BAER0000986



Cod. Dependencia: 200 - FOL: 3  
Tipo Documental:  
Destino: POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ - MEBOG  
Anexos: 1

Señores

**POLICÍA METROPOLITANA DE BOGOTÁ - MEBOG**

[mebog.coman@policia.gov.co](mailto:mebog.coman@policia.gov.co)

[mebog.sepro-plane@policia.gov.co](mailto:mebog.sepro-plane@policia.gov.co)

[mebog.sepro-com@policia.gov.co](mailto:mebog.sepro-com@policia.gov.co)

Ciudad

**Asunto:** Traslado de los Radicados IDPYBA No. 2024BAER0003675 - SDQS No. 1738912024, 2024BAER0003676 - SDQS No. 17391120, 2024BAER0011782 - SDQS No. 3995162024, 2024BAER0011717\_3995152024, 2025BAER0000281\_48932025, 2025BAER0000288\_48852025, 2025BAER0022902\_7199232025.

Reciban un cordial saludo,

En atención a los radicados descritos en el asunto, mediante los cuales se puso en conocimiento del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), un presunto caso de maltrato animal perpetrado contra un canino en la Calle 167 B No. 16 B – 76 barrio Toberín, localidad de Usaquén. Al respecto, de manera atenta nos permitimos informar que:

Los días 27 de junio de 2024, 6 de noviembre de 2024 y 31 de mayo de 2025, el equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad de la Subdirección de Atención a la Fauna del IDPYBA, se desplazó a la dirección reportada, con el fin de verificar las condiciones de bienestar del animal que se encontraba en el lugar, visitas que no se pudieron materializar debido a que, en el predio, no se encontró al tenedor de los animales ni persona alguna que atendiera la visita. Por tal motivo, se dejó en el lugar, documento de comunicación de visita realizada con un plazo de tres (3) días para que el tenedor y/o cuidador de los animales que habiten en el lugar se ponga en contacto con nuestro equipo técnico, de los cuales se obtuvo respuesta al correo electrónico suministrado para este fin.

Teniendo en cuenta lo anterior se llamó al ciudadano con el fin de programar una visita de verificación de condiciones de bienestar animal, sin embargo, el ciudadano informó que no era posible, debido a su trabajo.

En este sentido, y al considerarse por parte del peticionario que los hechos mencionados vulneran el bienestar del canino, se solicita de manera respetuosa a su despacho, iniciar las acciones correspondientes en el marco de las competencias otorgadas por la Ley 84



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

de 1989, Ley 599 de 2000, Ley 906 de 2004, Ley 1801 de 2016, Ley 1774 de 2016, y demás normas relacionadas con la protección y el bienestar de los animales.

En consecuencia, solicitamos se informe a esta subdirección, las actuaciones realizadas respecto al caso en mención, para lo cual, agradecemos diligenciar la siguiente información, adjuntando material fotográfico de lo evidenciado en la verificación:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |          |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| NOMBRE DEL PROPIETARIO Y/O TENEDOR RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |          |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL PROPIETARIO Y/O TENEDOR RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                |          |          |          |
| EDAD Y SEXO DEL PROPIETARIO Y/O TENEDOR RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                         |          |          |          |
| DIRECCIÓN EXACTA DE LA VISITA (INCLUYENDO BARRIO Y LOCALIDAD)                                                                                                                                                                                                                               |          |          |          |
| TELÉFONO Y/O CELULAR DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                                            |          |          |          |
| CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                                              |          |          |          |
| NOMBRE DEL ANIMAL O ANIMALES VERIFICADOS<br>DESCRIPCIÓN DEL(LOS) ANIMAL(ES) INCLUYENDO:<br>ESPECIE (canino, felino, otro)<br>NOMBRE<br>SEXO (macho, hembra)<br>COLOR<br>TAMAÑO (grande, mediano, pequeño)<br>EDAD<br>RAZA<br>FINALIDAD (compañía, comercialización, cría, vigilancia, otra) | ANIMAL 1 | ANIMAL 2 | ANIMAL 3 |
| ¿EL ANIMAL SE ENCUENTRA AMARRADO AL MOMENTO DE LA VISITA? (marque con una X)                                                                                                                                                                                                                | SI       | NO       |          |
| ¿EL ANIMAL PRESENTA HERIDAS ABIERTAS O LESIONES EN SU CUERPO (Hematomas, zonas sin pelo, inflamación, cojera)? (marque con una X)                                                                                                                                                           | SI       | NO       |          |
| ¿EL ANIMAL PRESENTA SIGNOS VISIBLES DE MALTRATO (¿se aprecian a simple vista las costillas, se encuentra postrado)? (marque con una X)                                                                                                                                                      | SI       | NO       |          |



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                           |                         |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| CADA ANIMAL ENCONTRADO SE<br>ENCUENTRA EN UN ÁREA<br>APROXIMADA DE: (marque con<br>una X)                                                                                                                                                       | MENOS DE<br>MT2/ANIMAL | 1 AL MENOS<br>MTS2/ANIMAL | 2 MÁS DE<br>MTS2/ANIMAL | PERMANECE<br>POR TODA LA<br>VIVIENDA |
| EL(LOS) ANIMAL(ES)<br>VALORADO(S) PERMANECE(N)<br>EN: (marque con una X)                                                                                                                                                                        | TERRAZA                | BALCÓN                    | CALLE                   | INTERIOR                             |
| ¿AL MOMENTO DE LA VISITA EL<br>ANIMAL TIENE AGUA Y COMIDA<br>DISPONIBLE? (marque con una X)                                                                                                                                                     | SI                     |                           | NO                      |                                      |
| ¿AL MOMENTO DE LA VISITA<br>PRESENTAN CARNÉ DE<br>VACUNACIÓN?                                                                                                                                                                                   | SI                     |                           | NO                      |                                      |
| ¿CUÁL ES LA EXPLICACIÓN DEL<br>PROPIETARIO Y/O TENEDOR<br>RESPONSABLE FRENTE AL<br>ESTADO DEL ANIMAL? (si aplica)                                                                                                                               |                        |                           |                         |                                      |
| ¿AL MOMENTO DE LA VISITA EL<br>ANIMAL SE TORNA AGRESIVO<br>(gruñe, muestra los dientes, se<br>eriza, intenta morder) O<br>MIEDOSO? (cola entre las patas,<br>huye constantemente, encorva la<br>espalda, evita la mirada) (marque<br>con una X) | SI                     | NO                        |                         | AGRESIVO<br><br>MIEDOSO              |

Finalmente, manifestamos nuestra disposición para realizar el acompañamiento que se requiera por parte del equipo técnico del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal en caso de presunción de crueldad para con los animales.

Cordialmente;

**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**  
Subdirectora de Atención a la Fauna  
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

Anexo: Carpeta digital con actas de visita del IDPYBA y peticiones ciudadanas

Elaboró: Diana Rocío Rodríguez Perdomo, Profesional Universitario SAF *VR*  
Revisó: Juan Felipe Rodríguez Rocha, Contratista SAF *JFR*



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN Y  
BIENESTAR ANIMAL