

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

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

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

Procede a:

**Asunto:** Publicación de Respuesta a derecho de petición radicado No. 2025BAER0000142 -SDQS No: 16962025.

A los 27 días del mes de Enero de 2025 la Subdirección de Atención a la Fauna del Instituto Distrital y de Protección Animal en aplicación del artículo 69 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo procede a publicar la respuesta al derecho de petición de la referencia:

|   |  |
|---|--|
| <b>Radicado de entrada:</b>                               | 2025BAER0000142 -SDQS No: 16962025         |
| <b>Número del radicado de salida y fecha de respuesta</b> | 2025BAEE0000996                            |
| <b>Expedida por</b>                                       | <b>SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA</b> |

**ADVERTENCIA**

Ante la imposibilidad de contactar al peticionario o efectuar la notificación personal prevista en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a publicar la respuesta de fondo de la petición, por un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del 27 / 01/ 2025 en la cartelera dispuesta en la sede principal del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.

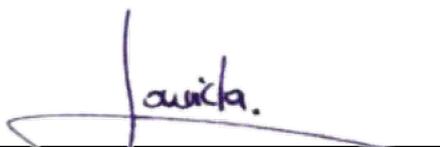
JUNTO CON LA PRESENTE PUBLICACIÓN SE ACOMPAÑA COPIA ÍNTEGRA DE LA PETICIÓN Y DE SU RESPUESTA, LA CUAL SE CONSIDERA LEGALMENTE NOTIFICADA AL DÍA SIGUIENTE DE LA DESFIJACIÓN DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN.

**Anexo:** Copia íntegra y legible de la comunicación N°: 2025BAEE0000996 en cuatro (4) folios.

**Constancia de desfijación**

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 31 de Enero del año 2025 a las 09: 07 horas.

Firma responsable de la fijación y desfijación:

  
**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**  
 Subdirectora de Atención a la Fauna

**Proyectó:** Natalia Roncancio León – Contratista SGC 



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

**Bogotá, 27 de Enero de 2025**

**No Radicado : 2025BAEE0000996**

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2025BAER0000142** -SDQS No: **16962025**

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): Cuatro (4) folios.

Elaboró: Leidy Rojas- Contratista SAF  
Revisó: Laura Vivian Idrobo Arévalo-Subdirectora SAF

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

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



Bogotá D.C., enero de 2025

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

**ASUNTO:** Respuesta al radicado IDPYBA No. 2025BAER0000142 – SDQS No. 16962025.

Reciba un cordial saludo,

En atención al radicado del asunto, por el cual reporta un presunto caso de maltrato animal relacionado con “(...) *EL ANIMAL PRESUNTAMENTE NO HA RECIBIDO ATENCION MEDICO VETERINARIA. ADICIONALMENTE LA CIUDADANA INDICA QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO REALIZO UN REPORTE POR EL MISMO ANIMAL, (...)*”. Al respecto, de manera atenta, le informamos que:

El Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal - IDPYBA, tuvo previo conocimiento del caso, por lo que el pasado 18 de agosto de 2022, el equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad, realizó una visita de verificación de condiciones de bienestar animal en la Calle 71 Bis No. 86 A – 58, barrio Álamos de la localidad de Engativá. Sin embargo, la misma no se pudo materializar debido a que, no se encontró al responsable del animal de compañía. 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, del cual se obtuvo respuesta al correo electrónico suministrado para este fin.

Ahora bien, el pasado 23 de enero de 2025, se realizó una nueva visita. Sin embargo, la misma no se pudo materializar debido a que, no se encontró al responsable del animal de compañía, se intenta establecer comunicación con el teléfono de contacto con el que contamos, pero este suena fuera de servicio. 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, del cual no se obtuvo respuesta al correo electrónico suministrado para este fin.

En este sentido, le informo que se programó nueva visita de verificación de condiciones de bienestar animal para el periodo comprendido entre el 1 y el 15 de febrero de 2025, la cual se llevará a cabo por parte del equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad, con el fin de proceder acorde a nuestras competencias asignadas en la normatividad legal vigente en materia de protección y bienestar animal.

Se adjunta a la presente comunicación, actas de las visitas realizadas, que contiene 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.

Sin perjuicio de lo anterior, solicitamos que, si usted evidencia que la situación de presunto maltrato animal reportada causa daño grave a la salud física y/o emocional al animal sujeto de la petición y requiere atención médica inmediata, puede solicitar la intervención de la autoridad policiva más cercana o reportarla al **Número Único de Emergencias - NUSE 123**, acompañada de la información explícita de tiempo, modo y lugar de los hechos, y de esta manera, 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 –IDPYBA, cuenta con la **Línea Contra el Maltrato 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 con relación al asunto, agradecemos su apoyo y compromiso con la protección y bienestar de los animales, y lo invitamos a visitar nuestra página web [www.animalesbog.gov.co](http://www.animalesbog.gov.co), donde podrá conocer los servicios y así mismo hacer uso de ello.

Atentamente,

  
**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 realizadas

**Elaboró:** Leidy Rojas- Contratista SAF   
**Revisó:** Laura Vivian Idrobo Arévalo-Subdirectora SAF 



PLANES Y PROGRAMAS DE LA UNIDAD DE SALUD

ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL



Código FMSD-PFB-001

Versión 5.0

|   |   |
|---|---|
| <p>EN CASO DE LA BARRA VERDE: SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL</p> <p>EN CASO DE LA BARRA ROJA: NO SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL</p> <p>EN CASO DE LA BARRA AMARILLA: SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL CON OBSERVACIONES</p>   | <p>SECCION DE LA VERIFICACION: 5320</p> <p>FECHA DE LA VERIFICACION: 14/08/2018</p> <p>HORA INICIAL: 11:00</p> <p>HORA FINAL: 11:10</p>   |
| <p>NOMBRE DEL ANIMAL: Ninguna</p> <p>ESPECIE: Ninguna</p> <p>TIPO DE ANIMAL: Ninguna</p> <p>TIPO DE VERIFICACION: Verificación condicional</p> <p>ESTADO: Regular</p>   | <p>TIPO DE DOCUMENTO: C.C. / Pasaporte / Cédula Extrajera</p> <p>TIPO DE DOCUMENTO: C.C. / Pasaporte / Cédula Extrajera</p>   |
| <p>NOMBRE DE QUIEN ATIENDE: [Blank]</p> <p>NÚMERO DE DOCUMENTO: [Blank]</p> <p>DIRECCIÓN DE LA DILIGENCIA: Calle 71 bis # 86 a -58</p> <p>LOCALIDAD: Engativá</p> <p>RELACION CON EL(LOS) ANIMALES: [Blank]</p>   | <p>NOMBRE DEL PROPIETARIO: [Blank]</p> <p>NÚMERO DE DOCUMENTO: [Blank]</p> <p>TIPO DE SUJETO: Persona / Persona que habita en el predio / Animal / Adquisición en el extranjero / Muestrero / Ciudadano extranjero</p>  |
| <p>MOTIVO DE VISITA FALTA: [Blank]</p> <p>¿SE DEJA COMERCIALIZAR? Si / No / No aplica</p> <p>¿EL TENDIENDO REGISTRADO? Si / No / No aplica</p> <p>¿POLICIA AUTOCOMPROBADA? Si / No / No aplica</p> <p>¿PUEDE SER SEPARADO EL ANIMAL? Si / No / No aplica</p> <p>OBSERVACIONES ADICIONALES: Al llegar al lugar atiende el de la tenencia el cual indica que no se encuentra y el no conoce mayores datos del animal sin embargo el menciona que lo cuida, se dejó comunicación.</p>  | <p>¿SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL? Si / No / No aplica</p> <p>¿SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL? Si / No / No aplica</p> <p>¿SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL? Si / No / No aplica</p> <p>¿SE CUMPLEN LAS CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL? Si / No / No aplica</p> |
| <p>FECHA DE EMISIÓN: [Blank]</p> <p>FECHA DE ATENCIÓN DE CONTROL DE FOLIO BIENESTAR ANIMAL: [Blank]</p> <p>NO AUTOMÁTICO: [Blank]</p>   | <p>¿ESTÁ AUTORIZADO EL ANIMAL PARA SER SEPARADO? Si / No / No aplica</p> <p>¿ESTÁ AUTORIZADO EL ANIMAL PARA SER SEPARADO? Si / No / No aplica</p> <p>¿ESTÁ AUTORIZADO EL ANIMAL PARA SER SEPARADO? Si / No / No aplica</p>  |
| <p>Mediante este documento, el cual ha sido leído e informado en su totalidad al propietario y/o tenedor (o de las personas) aprehendidas o entregadas 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 zoonóticas para los animales, caso en el cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 15 de la Ley 579 de 2000. Entendiendo eutanasia como "la muerte sin dolor", la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico (o condición física que genera dolor y sufrimiento) y como una medida sanitaria, en cuyo caso será obligatoria.</p> | <p>NOMBRE: [Blank]</p> <p>FECHA: [Blank]</p> <p>CARGO / PUESTO: [Blank]</p> <p>CIUDAD: [Blank]</p>  |
| <p>ANEXO CONCEPTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR: Si / No</p> <p>ANEXO FICHA DE REGISTRO DE PROCESAMIENTO DE CAMPO: Si / No</p> <p>¿SE SELLO COMPROBADO DE BIENESTAR? Si / No</p>  | <p>NÚMERO DE INDIVIDUOS VALORADOS: [Blank]</p> <p>NÚMERO DE CONCEPTOS FAVORABLES: [Blank]</p> <p>NÚMERO DE CONCEPTOS DESFAVORABLES: [Blank]</p> <p>NÚMERO DE CONCEPTOS PENDIENTES: [Blank]</p>  |

**PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL**

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

Código Form: PNB-203 Versión: 5.0

**BOGOTÁ** INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

|  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--------------------------|
| No. de caso en la base de datos  | FECHA DE LA VISITA                  | HORA INICIAL  | HORA FINAL               |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| ES5330   | 22 03 25                            | 3:45  | 3:59                     |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA   | TÍTULO DE IDENTIFICACIÓN            | Acciones  | Operativo                |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| NIREUNA  |                                     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| TIPO DE VISITA   | Gravedad Leve                       | Gravedad Media  | Gravedad Alta            |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Alcance de la verificación   | Gravedad Leve                       | Gravedad Media  | Gravedad Alta            |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <b>MOTIVO DE VISITA</b>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE BIENESTAR   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL</b>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:   |                                     | Tipo de documento:  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Número de documento:   |                                     | C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Extranjera <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Dirección de la diligencia:  |                                     | Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Localidad:   |                                     | Ejido: <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Relación con otros animales:   |                                     | Estrato: <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO:  |                                     | Tipo de documento:  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Número de documento:   |                                     | C.C. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Extranjera <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Email:   |                                     | Género: <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Tipo de vivienda:  |                                     | Estrato: <input type="checkbox"/>   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Autoría ingreso al inmueble:   |                                     | Tipo y número documento:  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <b>CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA</b>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Motivo de Visita Fallida:  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Dirección no encontrada <input type="checkbox"/> Dirección no existe <input type="checkbox"/> No se encuentra el animal <input type="checkbox"/> Asistencia de tercer responsable <input type="checkbox"/> No se permitió el ingreso <input type="checkbox"/>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| No corresponde a lo mencionado <input type="checkbox"/> Integridad <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> (Cuál?) <input type="checkbox"/>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| ¿Se dejó comunicación?: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| El tenedor reprogramó: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Plazo (días): 3 DÍAS   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Fecha/hora: <input type="checkbox"/>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Próxima actuación: <input checked="" type="checkbox"/> Reprogramar con policía <input type="checkbox"/> Reprogramar con policía <input type="checkbox"/> Remitir a Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Remitir a GELMA <input type="checkbox"/> Conocer el Caso <input type="checkbox"/>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Fue posible observar al animal: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Estado: <input type="checkbox"/>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Observaciones adicionales: <b>AL LLEGAR A LA DIRECCIÓN NO SE ENCONTRÓ NI INFORMAR QUE NO SE ENCUENTRA EL RESPONSABLE DEL CASO, SE PROCESO A DEJAR COMUNICADO A 3 DIAS PARA REPROGRAMAR</b>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <b>FAUNA SILVESTRE</b>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Acta de Inoculación No.:   |                                     | Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SGA No.:   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| No Animales:   |                                     | No Animales:  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <b>SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS</b>  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Mediante el presente escrito, y con fundamento en el Artículo 46A de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPBA) solicita a la autoridad policial presente realizar de forma inmediata la APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA del(los) animal(ales) señalado(s) en la presente visita, la cual consiste en retirar a una mayor afectación en su bienestar (salud e integridad física y emocional), Art 8 de la Ley 1774.  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| El (los) animal (ales) que requiere (n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.:   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| No aplica <input type="checkbox"/>   |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <p>Señor (a) propietario (s): Se informa por de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, usted podrá solicitar la devolución del animal devuelto de un 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien en lo demás, se pone en deber de devolver el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la manera verbal, a través del correo electrónico <a href="mailto:proteccionanimal@arsaneabog.gov.co">proteccionanimal@arsaneabog.gov.co</a>. En caso de que se realice la devolución, usted deberá presentar los gastos de atención, custodia y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de egresos. Los gastos deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 35 días calendario. En caso de no conciliar en el plazo establecido, el(los) animal(ales) no podrá(n) ser devueltos y serán entregados definitivamente al(los) animal(ales) objeto de solicitud conforme al Parágrafo del artículo 46A de la Ley 84 de 1989 adicionado por el artículo 8 de la Ley 1774 de 2016.</p> |                                     | <p>Anteidad de Policía competente que emitió el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Cargo / plaza: _____</p> <p>Entidad: _____</p> |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Mediante este documento, el cual ha sido leído e informado en su totalidad al propietario(a) y/o tenedor (a) (ullos) individuo(s) aprehendidos o entregados voluntariamente, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal informa, que realizará exámenes médicos y conductuales que determinen si los animales son portadores de enfermedades zoonóticas (que afectan al ser humano), que comprometan la salud pública o constituyan fuente de propagación de enfermedades transmisibles o exóticas para los animales, caso en el cual, se procederá a practicar la eutanasia humanitaria de conformidad con el artículo 19 de la Ley 576 de 2000. Entendiéndose eutanasia como "la muerte sin dolor", la cual es considerada en medicina veterinaria como un recurso terapéutico (a condiciones físicas que generan dolor y sufrimiento) y como una medida sanitaria, en cuyo caso será obligatoria.  |                                     |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Anexo Concepto de Condiciones de Bienestar   |                                     | Número de Individuos Valorados  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>  |                                     | Sí  | No                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí   | No                                  |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo  |                                     | Número de Folios Anexados de procedimiento de campo   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>  |                                     | Sí  | No                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí   | No                                  |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar?  |                                     | Número de Conceptos favorables  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>  |                                     | Sí  | No                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sí   | No                                  |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  |                                     | Número de Conceptos desfavorables   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  |                                     | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>   |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |  |                                     |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  |                                     | Número de Conceptos pendientes  |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |
|  |                                     | <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>   |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |  |  |                                     |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>            |   |                          |                                     |                                     |  |  |                                     |                          |