

|                                                                                                                                                                                                 |                                                              |              |                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br><br>AMBIENTE<br>Instituto Distrital de Protección y<br>Bienestar Animal | PROCESO ATENCIÓN AL CIUDADANO                                |              | <br>BOGOTÁ   INSTITUTO DISTRITAL<br>DE PROTECCIÓN<br>Y BIENESTAR ANIMAL |
|                                                                                                                                                                                                 | PUBLICACIÓN DE RESPUESTAS A DERECHOS DE<br>PETICIÓN ANÓNIMOS |              |                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                 | Código: PA01-PR01-F08                                        | Versión: 4.0 |                                                                                                                                                            |

(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. 2025BAER0008652 – SDQS No. 2543392025

A los 16 días del mes de junio 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>                               | 2025BAER0008652 – SDQS No. 2543392025      |
| <b>Número del radicado de salida y fecha de respuesta</b> | 2025BAEE0008383                            |
| <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 16 / 06 / 2025 en la cartelera dispuesta en la sede principal del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.

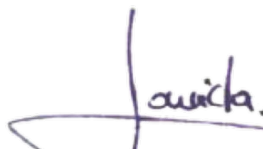
JUNTO CON LA PRESENTE PUBLICACIÓN SE ACOMPAÑA COPIA ÍNTEGRA DE LA PETICIÓN Y DE SU RESPUESTA, LA CUAL SE CONSIDERA LEGALMENTE NOTIFICADA AL DÍA SIGUIENTE DE LA DESFIJACIÓN DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN.

**Anexo:** Copia íntegra y legible de la comunicación N°: 2025BAEE0008383 en (5) folios.

### Constancia de desfijación

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 20 de junio del año 2025 a las 09: 07 horas.

Firma responsable de la fijación y desfijación:


---

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

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



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Bogotá, 16 de Junio de 2025

No Radicado : 2025BAEE0008383

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2025BAER0008652** – SDQS No. **2543392025**.

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): Cinco (5) folios.

Elaboró: Miguel Robles Ortega – Contratista SAF  
Revisó: Valdomiro Laiceca – Contratista SAF  
Juddy Castañeda – Contratista 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



INSTITUTO DISTRITAL  
DE PROTECCIÓN  
Y BIENESTAR ANIMAL

Documento:  
396996

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/ControlAdmin/ControlAdmin/BajarArchivo.php?Archid=](https://gestiondocumental.etb.net.co/instancias/IDPYBA_Prod/AZDigitalV6.0/ControlAdmin/ControlAdmin/BajarArchivo.php?Archid=)

Bogotá D.C., junio de 2025

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta al radicado IDPYBA No. 2025BAER0008652 – SDQS No. 2543392025.

Cordial saludo,

En atención al radicado descrito en el asunto, mediante el cual usted señala: “(...) *LE APREHENDIERON UNOS QUINCE CANINOS HACE MAS DE UN MES, SE FUE DEL LUGAR DE RESIDENCIA Y SE PASO A LA DIRECCION REPORTADA, EN ESTE LUGAR TIENE ARRENDADA UNA HABITACION DONDE TIENE CINCO CANINOS EN PESIMAS CONDICIONES, GOLPEA LOS CANINOS, NO CUENTAN CON AGUA LIMPIA, EL ALIMENTO LO SIRVE EN UNA TASA LLENA EXCREMENTOS, EL LUGAR ESTA SUCIO, EL SUJETO HACE TRES DIAS NO IBA AL LUGAR, LOS CANINOS LADRABAN Y LLORABAN DE HAMBRE, EN HORAS DE LA MAÑANA CUANDO LLEGO EL TENEDOR DE LOS CANINOS LA PROPIETARIA DE LA VIVIENDA HIZO EL RECLAMO POR HABER DEJADO LOS CANINOS SOLOS Y EL SUJETO GOLPEO A LA SEÑORA, LLEGO LA POLICIA Y SE LLEVO DETENIDO POR 24 HORAS AL SEÑOR JUANPABLO, LA REPORTANTE ANGUSTIADA SOLCITA EL PRONTO APOYO DEL IDPYBA PARA RESCATAR LOS CANINOS,.(...)*” 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, amablemente se informa que el IDPYBA tuvo previo conocimiento del caso, por lo que el equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad, ha realizado ocho (8) visitas de verificación asociadas al presente caso, las cuales han dado como resultado la emisión de conceptos técnicos de bienestar PENDIENTES sobre los cuales se han generado compromisos de bienestar animal cuya implementación se encuentra a cargo del responsable de los animales.

Así mismo, se informa que dentro de las visitas efectuadas se han emitido conceptos técnicos de bienestar DESFAVORABLES, debido a que se vulneraban los principios básicos de Bienestar de un número importante de animales, por lo cual las autoridades policivas dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 46A de la ley 84 de 1989, adicionado por el artículo 8º de la Ley 1774 de 2016 y en consideración a los conceptos

desfavorables del Escuadrón realizaron la APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA de diez (10) caninos y otros tres (3) fueron entregados voluntariamente por su tenedor o responsable.

Posteriormente, y gracias a los reportes ciudadanos esta entidad tuvo conocimiento que el ciudadano objeto de su solicitud se había trasladado de ubicación, por lo cual a través de nuestro equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad y con el fin de garantizar un seguimiento integral al caso, ha realizado dos (2) visitas de seguimiento tanto en la dirección que quedó registrada en la última intervención, como en la dirección aportada por la ciudadanía, con los resultados que se describen a continuación:

| FECHA DE LA VISITA | RESULTADO DE LA VISITA         | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28 de mayo de 2025 | Visita de seguimiento fallida  | Visita de seguimiento fallida debido a que al llegar al lugar se evidencia que la vivienda deshabitada. Se realiza labor de vecindario y los vecinos del sector informan que tras la última visita realizada el tenedor de los animales se mudó del lugar.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 31 de mayo de 2025 | Visita de seguimiento fallida. | De acuerdo con nuevas solicitudes ciudadanas allegadas a la entidad donde nos reportan nueva dirección de residencia en la Carrera 13 B Este No. 40 a 17 Sur, el equipo técnico se desplaza a esta dirección a fin de realizar la visita de seguimiento pendiente, sin embargo, la misma no se pudo realizar debido que al llegar al lugar el equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad es informado que el responsable de los caninos nuevamente se mudó del lugar y no tienen conocimiento a donde se encuentra actualmente. |

Fuente: Subdirección de Atención a la Fauna 2025.

En consecuencia, agradecemos que, si usted cuenta con información acerca de la nueva ubicación de residencia del ciudadano objeto del presente asunto, pueda remitirla a través de nuestro correo electrónico institucional: [proteccionanimal@animalesbog.gov.co](mailto:proteccionanimal@animalesbog.gov.co) citando en el asunto este número de radicado No 2025BAER0008418, a fin de adelantar las acciones técnicas y operativas que corresponda en el marco de nuestras competencias..

Se adjunta a la presente comunicación, actas parciales de las visitas relacionadas en tabla, 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 realizadas

Elaboró: Miguel Robles Ortega – Contratista SAF   
Revisó: Valdomiro Laiceca – Contratista SAF   
Juddy Castañeda – Contratista SAF 

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL                            |  |                                    |  | BOGOTÁ                   |  | INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Código: PMES-PR08-F03                                                 |  |                                    |  | Versión: 5.0             |  |                                                      |  |
| No. de caso de la base de datos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FECHA DE LA DILIGENCIA                                                |  | HORA (LOCAL)                       |  | HORA FINAL               |  |                                                      |  |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | TIPO DE DILIGENCIA                                                    |  | Operativo                          |  | Oficio                   |  | Otro                                                 |  |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Gravedad Leve                                                         |  | Gravedad Media                     |  | Gravedad Alta            |  | No Aplica                                            |  |
| NÚMERO DE RADICADO O QUEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NÓTIPO DE VISITA                                                      |  | Seguimiento                        |  |                          |  |                                                      |  |
| IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                       |  | Tipo de documento:                 |  | C.C.                     |  | Pasaporte                                            |  |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                       |  | de                                 |  | Género:                  |  | F                                                    |  |
| Dirección de la diligencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                       |  | Barrio:                            |  | Vereda:                  |  | Código Postal:                                       |  |
| Localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                       |  | Barrio:                            |  | Vereda:                  |  | Código Postal:                                       |  |
| Relación con el(los) animal(es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                       |  | Tipo de documento:                 |  | C.C.                     |  | Pasaporte                                            |  |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                       |  | de                                 |  | Género:                  |  | F                                                    |  |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                       |  | Personas que habitan en el predio: |  | Adolescentes             |  | Adultos mayores                                      |  |
| 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                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                       |  | No corresponde a lo mencionado     |  | Inseguridad              |  | Otro                                                 |  |
| (Se deja comunicación):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                       |  | Si                                 |  | No                       |  | No aplica                                            |  |
| El tenedor responsable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                       |  | Si                                 |  | No                       |  | No aplica                                            |  |
| Próxima actuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                       |  | Reprogramar sin policía            |  | Reprogramar con policía  |  | Remitir a Inspección de Policía                      |  |
| Fue posible observar el animal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                       |  | Si                                 |  | No                       |  | No aplica                                            |  |
| Observaciones adicionales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Se comunica con una vecina del lugar quien indica que hace un mes se trasladó el señor Juan Pablo Barragan del lugar. Se indica que se dirige a una nueva vivienda al destino. Se requiere hacer seguimiento en la nueva ubicación reportada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| FAUNA SILVESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Acta de Inspección 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 competente realizar de forma inmediata la APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA del(los) animal(es) valorado(s) en la presente visita, la cual consiste en retener al(los) animal(es) víctimas de presunto maltrato y entregar en custodia temporal al IDPBA mientras la autoridad competente decide su situación jurídica con el propósito de evitar una mayor afectación en su bienestar (salud e integridad física y emocional), Art 8 de la Ley 1774.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| El(los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Señor(a) propietario(a): Se informa que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 84 de 1989 modificada por el artículo 7 de la Ley 2054 de 2020, usted podrá solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien se lo decida, en caso de decidir el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPBA, en la carrera 12 No. 28-30, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencial Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico: proteccionanimal@animalia.org.co. En caso de que presente la devolución, usted deberá garantizar los gastos de alimentación, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de honorarios, los cuales deberán ser cancelados dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarlos en el plazo establecido, el IDPBA o la autoridad competente 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 2016. |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Número de Individuos valorados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Número de Conceptos favorables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Número de Folios anejados de procedimiento de campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Número de Conceptos desfavorables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |
| Número de Conceptos pendientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                       |  |                                    |  |                          |  |                                                      |  |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               | BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ESC 13578                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | FECHA DE LA VERIFICACIÓN                                                                                                                              | 31                                                                                                                                                                                                                       | 05            | 25                                                          | HORA INICIAL: 11:10 | HORA FINAL: 11:35                 |  |
| ENTIDAD QUE ACOMPAÑA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Gustav Alvarado, Oficina Jurídica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       | TIPO DE VERIFICACIÓN                                                                                                                                  | Acompañamiento <input checked="" type="radio"/> Operativo <input type="radio"/> Oficio <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>                                                                                  |               |                                                             |                     |                                   |  |
| TIPOLOGÍA DE PETICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Gravedad Leve <input type="radio"/> Gravedad Media <input type="radio"/> Gravedad Alta <input type="radio"/> No Aplica <input checked="" type="radio"/> No Especificado <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| NÚMERO DE RADICADO D. QUEJA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2025BAER001694                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       | MOTIVO DE VISITA: Seguimiento Verificación Conductas de B.A.                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Número de documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Dirección de la diligencia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Carrera 13 B este #40 A 11 Sur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | San Cristóbal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       | Barrio:                                                                                                                                               | San José Sur Oriental                                                                                                                                                                                                    |               | Teléfono:                                                   |                     |                                   |  |
| Relación con el(los) animal(es):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Corno de la cara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Motivo de Visita Fallida:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dirección no encontrada <input type="radio"/> Dirección no existe <input type="radio"/> No se encuentra el animal <input type="radio"/> Ausencia de tenedor responsable <input type="radio"/> No se permitió el ingreso <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       | No corresponde a lo mencionado <input type="radio"/> Inseguridad <input type="radio"/> Otro <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál? Se mudo el morris |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| ¿Se deja comunicación?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Plazo (días):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       | Tipología de la Peticion Gravedad Leve <input type="radio"/>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| El tenedor reprográmó:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Fecha/hora:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       | Gravedad Media <input type="radio"/> Gravedad Alta <input type="radio"/> No Aplica <input checked="" type="radio"/>                                   |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Próxima actuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Reprogramar sin policía <input type="radio"/> Reprogramar con policía <input type="radio"/> Remitir a Inspección de Policía <input type="radio"/> Remitir a GELMA <input type="radio"/> Cerrar el Caso <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Fue posible observar el animal:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Estado:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Observaciones adicionales: OTRAS RADICADOS: 2025BAER0010504, 2025BAER002086, 2025BAER002005, 2025BAER003125, 2025BAER003663, 2025BAER003544, 2025BAER003706, 2025BAER006038.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Al llegar al inmueble nos reunimos con el dueño del predio quien informó que el [redacted] se fue el [redacted]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| FAUNA SILVESTRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acta de incautación No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       | Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SDA No.:                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                          | No. Animales: |                                                             |                     |                                   |  |
| SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Mediante el presente escrito, y con fundamento en el Artículo 46A de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal-IDPYBA- solicita a la autoridad policial presente realizar de forma inmediata la APREHENSIÓN MATERIAL PREVENTIVA del(los) animal(es) valorado(s) en la presente visita, la cual consiste en retener al(los) animal(es) víctimas de presunto maltrato y entregar en custodia temporal al IDPYBA mientras la autoridad competente decide su situación jurídica con el propósito de evitar una mayor afectación en su bienestar (salud e integridad física y emocional), Art 8 de la Ley 1774. |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| El(los) animal(es) que requiere(n) aprehensión material preventiva se encuentra individualizado con el No.:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| No aplica <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     |                                   |  |
| Señor(a) propietario(a). Se informa que de conformidad con el artículo 119 de la Ley 1801 de 2016 modificado por el artículo 2 de la Ley 2054 de 2020, usted podrá solicitar la devolución del animal dentro de los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la aprehensión material preventiva, sin que esto garantice la devolución del mismo pues será la autoridad competente quien así lo defina, se pena de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la carrera 10 No. 28-53, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencia Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico: proteccionanimal@bogota.gov.co. En caso de que proceda la devolución, usted deberá garantizar los gastos de transporte, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser canceladas dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarse en el plazo establecido, el IDPYBA, 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 2016. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       | Autoridad de Policía competente que verifica el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud:<br>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. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>          |                                                                                                                                                       | Número de individuos valorados                                                                                                                                                                                           |               | 0                                                           |                     | Número de Conceptos favorables    |  |
| Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>          |                                                                                                                                                       | Número de folios anexados de procedimiento de campo                                                                                                                                                                      |               | 1                                                           |                     | Número de Conceptos desfavorables |  |
| ¿Se solicita compromiso de bienestar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>          |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     | Número de Conceptos pendientes    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     | 0                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     | 0                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                             |                     | 0                                 |  |