

(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. 2026BAER0000581 - SDQS No.199622026.

A los 3 días del mes de febrero de 2026 la Subdirección de Atención a la Fauna del Instituto Distrital y de Protección Animal en aplicación del artículo 69 del Código Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo procede a publicar la respuesta al derecho de petición de la referencia:

|                                      |                                                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Radicado de entrada:</b>          | <b>No. 2026BAER0000581 - SDQS No.199622026.</b> |
| <b>Número del radicado de salida</b> | <b>2026BAEE0001486</b>                          |
| <b>Expedida por</b>                  | <b>SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAUNA</b>      |

**ADVERTENCIA**

Ante la imposibilidad de contactar al peticionario o efectuar la notificación personal prevista en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se procede a publicar la respuesta de fondo de la petición, por un término de cinco (5) días hábiles contados a partir del 03 / 02 / 2026 en la cartelera dispuesta en la sede principal del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.

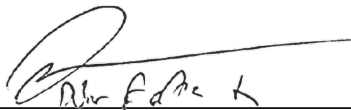
JUNTO CON LA PRESENTE PUBLICACIÓN SE ACOMPAÑA COPIA ÍNTEGRA DE LA PETICIÓN Y DE SU RESPUESTA, LA CUAL SE CONSIDERA LEGALMENTE NOTIFICADA AL DÍA SIGUIENTE DE LA DESFIJACIÓN DE LA PRESENTE COMUNICACIÓN.

**Anexo:** Copia íntegra y legible de la comunicación N. **2026BAEE0001486.**

**Constancia de des fijación**

Se certifica que el presente Aviso estará en cartelera hasta el día 9 de febrero del año 2026 a las 03: 50 horas.

Firma responsable de la fijación y des fijación:



**DIDIER ARMANDO ORTIZ RODRIGUEZ**  
Subdirector(a) de Atención a la Fauna (E)

**Proyectó:** Karen Ximena Avila-- Contratista SGC

Bogotá, 3 de Febrero de 2026

No Radicado : 2026BAEE0001486

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

ASUNTO: Respuesta a su solicitud radicada con el No. **2026BAER0000581** - SDQS No. **199622026**.

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): Dos (2) folios.

Elaboró: Miguel Robles Ortega - Contratista SAF

Revisó: Juan Felipe Rodríguez - 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).*

Bogotá D.C., febrero de 2026

Señor(a)  
**ANÓNIMO**  
Ciudad

**Asunto:** Respuesta al radicado IDPYBA No. 2026BAER0000581 – SDQS No. 199622026.

Cordial saludo,

En atención al radicado descrito en el asunto, mediante el cual usted señala: “(...) TIENEN UN PERRO DE UN AÑO APROXIMADAMENTE ENCERRADO EN UNA AZOTEA DE DONDE NO LO SACAN, Y YA SE HA REPORTADO SIN RECIBIR RESPUESTA DE LAS AUTORIDADES, AHORA EL PROBLEMA ES POR EL RUIDO QUE GENERA EL PERRO PUES MANTIENE LADRANDO, Y ESO PERTURBA LA TRANQUILIDAD Y DESCANSO DE QUIENES HABITAMOS AL REDEDOR, SOLICITAMOS SE TOMEN MEDIDAS PARA ACABAR CON EL MALTRATO A ESE ANIMAL (...)”. Al respecto, de manera atenta se informa 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 a través del equipo técnico del Escuadrón Anticrueldad del IDPYBA, se ha realizado una (1) visita de verificación de condiciones de bienestar animal en la Carrera 15 B Este No. 48 - 24 Sur, en el número de interior reportado para el caso, barrio Las Gaviotas, localidad de San Cristóbal, cuyo resultado se describe en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Visita realizada por parte del equipo técnico Escuadrón Anticrueldad.

| FECHA DE LA VISITA    | RESULTADO DE LA VISITA | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 de octubre de 2025 | Visita fallida         | Al llegar al predio reportado, atiende la tutora del canino, quien manifestó no poder atender la visita ya que iba de salida. Por tal motivo, brindó los datos para reprogramar la visita. |

Fuente: Programa Escuadrón Anticrueldad del IDPYBA

En este sentido, se programó nueva visita de verificación de condiciones de bienestar animal, la cual se realizará de acuerdo con la programación establecida por el Instituto

para la atención de casos de presunto maltrato animal en las 20 localidades de la ciudad, con el fin de proceder acorde a nuestras competencias.

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

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

Así mismo y con el propósito de acoger exclusivamente los reportes de los habitantes de Bogotá relacionados con las distintas modalidades de maltrato animal: negligencia, sobreexplotación y/o explotación comercial, maltrato físico y/o emocional, abandono y abuso sexual, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal cuenta con la Línea Única Contra el Maltrato Animal (601) 439 98 01, donde cualquier ciudadano podrá comunicarse con un operador para reportar una situación de maltrato y/o crueldad animal y otorgar la información precisa del caso y el material probatorio, junto con sus datos personales de contacto, los cuales serán tratados bajo las políticas de confidencialidad existentes.

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


Cordialmente;



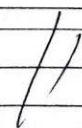


**LAURA VIVIAN IDROBO ARÉVALO**  
Subdirectora de Atención a la Fauna  
Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal

**Anexo:** Archivo PDF con acta parcial de la visita realizada.

**Elaboró:** Miguel Robles Ortega - Contratista SAF 

**Revisó:** Juan Felipe Rodríguez - Contratista SAF 

|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>PROCESO PROTECCIÓN ANTE LA CRUELDAD ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                |  |  <b>BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</b> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>ACTA DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE BIENESTAR ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Código: PM05-PROR-F03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Versión: 5.0                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>No. DE CASO DE LA BASE DE DATOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>FECHA DE LA DILIGENCIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>HORA INICIAL:</b>                                           |  | <b>HORA FINAL:</b>                                                                                                                                     |  |
| EJC17092                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 27 10 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 10:20                                                          |  | 10:25                                                                                                                                                  |  |
| <b>ENTIDAD QUE ACOMPAÑA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>TIPO DE DILIGENCIA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Operación:</b>                                              |  | <b>Otro:</b>                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Acompañamiento <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Operación <input type="radio"/>                                |  | Otro <input type="radio"/>                                                                                                                             |  |
| <b>TIPOLOGÍA DE PETICIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <b>Gravedad Leve:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Gravedad Media:</b>                                         |  | <b>Gravedad Alta:</b>                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="radio"/>                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>NÚMERO DE RADICADO O QUEJA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>TIPO DE VISITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>No Aplica:</b>                                              |  | <b>No Esperado:</b>                                                                                                                                    |  |
| 2025BAER0374                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Verificación Condiciones de Bienestar Animal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <input type="radio"/>                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN DE QUIEN ATIENDE LA VISITA Y DEL PROPIETARIO DEL ANIMAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>NOMBRE DE QUIEN ATIENDE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Pasaporte:</b>                                              |  |                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="radio"/>                                          |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Número de documento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Uso de D.O.:</b>                                            |  |                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/>                            |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Dirección de la diligencia:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Teléfono:</b>                                               |  |                                                                                                                                                        |  |
| Carrera 15 Este # 48 2A Sur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Localidad:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Barrío:</b>                                                 |  |                                                                                                                                                        |  |
| San Cristóbal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Las Cañotas                                                    |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Relación con el(los) animal(es):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Relación con el(los) animal(es):</b>                        |  |                                                                                                                                                        |  |
| Responsable del Canino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>NOMBRE DEL PROPIETARIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Número de documento:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>E-mail:</b>                                                 |  | <b>Tipo de vivienda:</b>                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>CLASIFICACIÓN DE VISITA FALLIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Motivo de Visita Fallida:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Dirección no encontrada:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Dirección no existe:</b>                                    |  | <b>No se encuentra el animal:</b>                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="radio"/>                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>¿Se deja comunicación?:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <b>Si:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>No:</b>                                                     |  | <b>No aplica:</b>                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="radio"/>                               |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>El tenedor reprograma:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Si:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>No:</b>                                                     |  | <b>No aplica:</b>                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="radio"/>                               |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>Próxima actuación:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>Reprogramar sin policía:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Reprogramar con policía:</b>                                |  | <b>Remitir a Inspección de Policía:</b>                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="radio"/>                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>Fue posible observar el animal:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Si:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>No:</b>                                                     |  | <b>No aplica:</b>                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="radio"/>                                          |  | <input type="radio"/>                                                                                                                                  |  |
| <b>Observaciones adicionales:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Al llegar al predio nos atiende la tutora del Canino quien manifiesta no poder atender la visita en el momento ya que se encuentra de salida, sin embargo, suministra datos para seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | // // //                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>FAUNA SILVESTRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Acta de Incautación No.:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Acta de Atención de Control de Fauna Silvestre SDA No.:</b> |  | <b>No. Animales:</b>                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>SOLICITUD DE APREHENSIÓN ANIMALES DOMÉSTICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Mediante el presente escrito, y con fundamento en el Artículo 46A de la Ley 84 de 1989, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA) solicita a la autoridad policia 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. |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>No aplica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Señor (a) propietario (a):</b> 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, so pena de declarar el estado de abandono del animal. La solicitud podrá presentarse en la sede del IDPYBA, en la carrera 10 No. 26-51, piso 8 Torre Sur, Edificio Residencias Tequendama, en la ciudad de Bogotá, o de manera virtual, a través del correo electrónico proteccionanimal@animalesbog.gov.co. En caso de que proceda la devolución, usted deberá garantizar los gastos de atención, cuidado y alojamiento que la entidad haya destinado para la protección del animal, para lo cual se hará la liquidación de expensas, las cuales deberán ser canceladas dentro de un plazo máximo de 15 días calendario. En caso de no cancelarla en el plazo establecido, el IDPYBA o 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. |  | <b>Autoridad de Policía competente que efectúa el procedimiento de aprehensión material preventiva y/o recibe y autoriza la presente solicitud:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Nombre:</b>                                                 |  | <b>Firma:</b>                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <b>Cargo / placa:</b>                                          |  | <b>Entidad:</b>                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |                                                                                                                                                        |  |
| <b>Anexo Concepto de Condiciones de Bienestar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Número de Individuos valorados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Número de Conceptos favorables</b>                          |  | <b>Número de Conceptos desfavorables</b>                                                                                                               |  |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <input type="radio"/> 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="radio"/> 0                                        |  | <input type="radio"/> 0                                                                                                                                |  |
| <b>Anexo Ficha de registro de procedimiento de campo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Número de Folios anexados de procedimiento de campo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>Número de Conceptos desfavorables</b>                       |  | <b>Número de Conceptos pendientes</b>                                                                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <input type="radio"/> 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="radio"/> 0                                        |  | <input type="radio"/> 0                                                                                                                                |  |
| <b>¿Se solicita compromiso de bienestar?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input type="radio"/> 0                                        |  | <input type="radio"/> 0                                                                                                                                |  |