1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 14 DE SEPTIEMBRE 2024

Fecha: 14/09/24 PEREIRA | VETERINARIO No. Historia Clínica: 0097

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paola muñoz Documento de identidad: 1192780123
Dirección: Colinas del Trunfo M71 Teléfono: 3240972391
Correo Electrónico: Analarosa15@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: rocky Sexo: M X F ___ Raza: pinsher Especie: canis
Fecha de Nacimiento: junio 2022 Color: Amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): agosto 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): vacunacion completa.
Enfermedades Anteriores: NO
Tratamientos: NO
Evolución: NO
Alimentación: concentrado y sopa
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

animal sano, viene a consulta para revisión

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38.9 oc
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se recomienda dar pasta para hectoparasitos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

AGUSTINI S.A. 860001589
I 17 NO. 5 - 42 PEREIRA - RISARALDA
cha de Recaudo: 29/07/2024 08:41:35
: 0021 Cfa: 1 Operador: 40973647
6120488185 Cod Seg: 1195200467

[illegible] TRIUNFO EFIGAS

ncia: 178822255
ño de pago: 15/08/2024
: $15.017

e al peso: $0
recaudado: $15.017
CODESA 805012799-7
SETA

UEZ
304193
ficiencia,
e familia.
024 09:48:40
$ 15.017
$ 0
$ 0
$ 15.017
16/07/2024
1200436415
178822255

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

Esta Factura prestará merito ejecutivo de las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 624 Ley 142 de)

164 ANTIOQUIA EMERGENCIA COMUNÍCATE

01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: CL 44C KR 3 - 38 MANZANA 1 CASAS 7
Dirección del predio: CL 44C KR 3 - 38 MANZANA 1 CASAS 7
Estrato: 2
Barrio: COLINAS DEL TRIUNFO, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 2392
Lectura anterior: 2392
Factor de corrección: 0,8676
Consumo (m3): 9
Período de consumo: 26/MAY - 25/JUN
Días de consumo: 31
Medidor: U-865886K
Observación de la lectura:

TU CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 8 MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES	SALDO PENDIENTE DE PERIODOS ANTERIORES	CONCEPTOS DE PERIODOS ANTERIORES
	CAPITAL / INTERESES		
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,213224) Consumo de gas natural Subsidio	$ 24.708 $ -9.784		
TOTAL SERVICIO:	$ 15.017	$	$

Paga tu factura a tiempo.

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000968344

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 21 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000968344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 6.700.000

Para que lo utilices con más de 200 aliados en el Eje Cafetero

Brilla

Estrato del beneficio de Mitad y Cargo y Efigas por más de

1 millón de pesos

con la instalación de tu red de gas natural

Cuéntale a tus familiares y amigos.





(415)7709998032459(8020)178822255(3900)0003430017(96)20240815

NO DOBLAR SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Efigas
Allí siempre
www.efigas.com.co

Superservicios

Brilla
Creciendo contigo
www.brilladeefigas.com

PENSANDO EN TU SEGURIDAD

INDICADORES DE CALIDAD
IRCS = 0 | IPLI = 100%
ID = 100% | IRST = 100%

Ciclo 6617

ENTIDADES DE RECAUDO DONDE PUEDES CANCELAR TU FACTURA

PAGO EN LÍNEA
www.efigas.com.co
pse

Apostar • Baloto • Factilisima • Energía de Pereira • Efecty • Rotaki • Davivienda • Banco de Bogotá • Bancolombia • BBVA • Dáviplata • Carulla • Movilred • Super Inter • Surtimax • Éxito • Banco AV Villas • Sudameris • ITAÚ • Colpatria • Cajeros Electrónicos ATH • Servibanca • Datáfonos Redeban • Débito automático Colpatria • Débito automático Bancolombia • Corresponsal Bancario Banco de Bogotá • Corresponsal Bancario Bancolombia • Corresponsal Bancario Davivienda • App Bancolombia • Teléfono Rojo Davivienda • Pagos Efigas.

ENTIDADES DE RECAUDO A TRAVÉS DE LAS CUALES NO INGRESA TU PAGO EN LÍNEA:

Bancolombia (ventanillas, Redeban, Banco Colpatria (Débito automático), Banco de Bogotá (Convenio ATH), Empresa de Energía del Pacífico (Epsa).

Señor usuario, si realizó el pago de su factura en entidades de recaudo a través de las cuales no ingresa el pago en línea, le invitamos a reportar el envío al correo electrónico recaudos@efigas.com.co, lo anterior con el fin de garantizar que su pago quede reflejado oportunamente hasta la fecha en que nos efectúan el ingreso a fondo, evitando así posibles suspensiones por no pago.

Participa y gana con la ruleta de los descuentos Efigas.

Participa y gana con Efigas

El valor máximo a entregar por factura es de $60.000 pesos

Aplican términos y condiciones

Conoce más escaneando esta QR

NOTA: En caso de no recibir o extraviar la factura, solicita el duplicado en la página www.efigas.com.co o en los centros de servicio al cliente. Esto no te eximirá del pago oportuno del servicio.

Evita la suspensión del servicio y cobros adicionales por reconexión e intereses de mora.
Paga oportunamente por Internet en www.efigas.com.co

El no pago oportuno de la factura, obra bajo la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Dentro de la decisión de suspensión el suscriptor puede optar por el pago de la factura en la empresa o por acudir a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios (SSPD), dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de no ser cancelada la factura o de no acudir a la SSPD, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura, la empresa procederá a suspender el servicio. Si el suscriptor no cancela la factura o no acude a la SSPD, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura, la empresa procederá a suspender el servicio. Si el suscriptor no cancela la factura o no acude a la SSPD, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura, la empresa procederá a suspender el servicio.

TIPS DE USO SEGURO DEL GAS

Como actuar ante la restricción de servicio del gas natural

Verifica que las viviendas del centro de medición estén cerradas.

Corrobora que tus gasodomésticos (estufa, calentador y otros) queden completamente cerrados.

La información relacionada con el Comité de comercializador la podrás consultar en www.efigas.com.co

Cualquier inconformidad, por favor comunícala a la Revisoría Fiscal Ernst & Young Audit S.A.S., Avenida 6 Norte No. 49a-20 Oficina 902 Cali-Colombia.

TARIFAS DEL SERVICIO PERIODO ACTUAL

COMPONENTES TARIFARIOS	
Cargo de suministro (Cm) ($/m³)	$ 1.230,47
Cargo de Transporte (Tm) ($/m³)	$ 599,30
Cargo de distribución (Dm) ($/m³)	$ 650,23
Cargo variable de comercialización (Cv m) ($/m³)	$ 0,00
Cargo de confiabilidad (Cc m) ($/m³)	$ 0,00
TARIFAS APLICADAS	
Tarifa antes de subsidio Sm(1):	$ 2.755,30
Tarifa Sm(2) (>20 m3):	$ 2.347,00
Tarifa Subsidiada %Sm(1) (< 20 m3):	$ 1.088,77
% Subsidio	39,44%
Cargo Fijo:	$ 0,00

Poder calorífico mj/m3	42,39527
Consumo K.W.H.	105,99
Periodo de liquidación	Julio 2024

TASA DE INTERÉS MORATORIO 2,1500%

ÚLTIMO PAGO QUE REALIZASTE

FECHA	18/06/2024
VALOR	$ 13.802
ENTIDAD DE RECAUDO	APOSTAR S.A

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

Procedimiento para calcular la equivalencia en kilovatios hora de la cantidad de gas que ha sido facturada:
a) Determinar el consumo de gas en metros cúbicos o pulgadas, establecido en la diferencia entre la lectura actual y la lectura inmediatamente anterior por el factor de corrección.
b) Multiplicar el número de metros cúbicos o pulgadas consumidos por el poder calorífico establecido en la factura.
c) Dividir el resultado de la operación anterior por 3,6 para obtener el número de kilovatios hora.

Poder calorífico: es el contenido de energía en el gas. En la factura corresponde a un promedio del poder calorífico superior del gas entregado en el periodo facturado. Artículo 1o. Resolución CREG 124 de 1997.







REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.786.123
MUÑOZ LOPEZ

APELLIDOS
ANA ROSA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1993
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-NOV-2018 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Fecha: 19/09/24 | No. Historia Clínica: 0097

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Muñoz Documento de identidad: 1192780123
Dirección: Colinas del triunfo M11 C54 Teléfono: 3216972341
Correo Electrónico: Analarosa159@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: rocky Sexo: M X F ___ Raza: pinsher Especie: canis
Fecha de Nacimiento: junio 2022 Color: Amarillo Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: agosto 2024
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: vacunacion completa.
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado y sopa
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

animal sano, viene a consulta para revisión

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38.9 oc
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: ___ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ___

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

se recomienda dar pasta para hocloparasitos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

APOSTAR S.A. 800001507
L 17 NO. 6 - 42 POPAYAN - [illegible]
Fecha de Recaudo: 26/07/2024 08:41:55
[illegible] Ofi: 1 Verificador: 4
[illegible] Cod Seg: 1

[illegible] TERCEROS EFIGAS

rencia: 178822255
cha de pago: 15/08/2024
r: $15.017

e al pago: $0
recaudado: $15.017
CUENTA 0050122
[illegible]

164 ANTIOQUIA EMERGENCIA COMUNICATE

01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

www.efigas.com.co

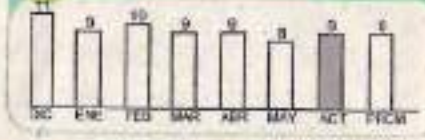
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: CL 44C KR 3 - 38 MANZANA 1 CASA 7
Dirección del predio: CL 44C KR 3 - 38 MANZANA 1 CASA 7
Estrato: 2
Barrio: COLINAS DEL TRIUNFO, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 2392
Lectura anterior: 2382
Factor de corrección: 0,8676
Consumo (m³): 5
Periodo de consumo: 26/MAY - 25/JUN
Días de consumo: 31
Medidor: U-865866K
Observaciones de la factura:

TU CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES		GASTOS FINANCIEROS PERIODOS ANTERIORES	CARGOS FINANCIEROS DEL PERIODO
	CAPITAL	INTERESES		
SERVICIO DE GAS (Número de servicio 233234)				
Consumo de gas natural	$ 24.798			
Subsidio	$ -9.781			
TOTAL SERVICIO:	$ 15.017		$	$

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida tu identidad llamando a la línea gratuita 018000963344.

Paga tu factura a tiempo.

UEZ
304193
ficiencia,
familia.
024 09:48:40

$ 15.017

$ 0
$ 0

TOTAL A PAGAR	$ 15.017
Si no pagas antes de	16/07/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1200436415
Referencia de pago	178822255

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

"Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral."

Esta factura incluye cuotas de [illegible]

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún le faltan 21 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000963344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 6.700.000

Para que lo utilices con tu tarjeta [illegible] en el Eje Cafetero.

Brilla

Subsidio por Mejoramiento de Vivienda y Cilindros Efigas por valor de

1 millón de pesos

para la instalación de la red de gas natural.

Cuéntale a tus familiares y amigos.

Digital es mejor



(415)7709998002108020178822255(3900000000)(107109)20240815

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Efigas Así siempre

www.efigas.com.co

Superservicios

Brilla Creciendo contigo

www.brilladeefigas.com

PENSANDO EN TU SEGURIDAD

INDICADORES DE CALIDAD

SES = 0	SAIFI = 100%
ID = 100%	TIEST = 100%

Ciclo 6617

ENTIDADES DE RECAUDO DÓNDE PUEDES CANCELAR TU FACTURA

PAGO EN LÍNEA
www.efigas.com.co
pse

Apostar • Baloto • Facilísimo • Energía de Pereira • Efecty • Refacil • Davivienda • Banco de Bogotá • Itaoelombia • BBVA • Dimonte • Carulla • Movired • Super Inter • Surtimax • Exito • Banco AV Villas • Gudamerik • ITAÚ • Colpatria • Cajeros Electrónicos ATH • Servibanca • Dudlines Retoban • Débito automático Bancolombia • Corresponsal Bancario Banco de Bogotá • Corresponsal Bancario Bancolombia • Corresponsal Bancario Davivienda • App Bancolombia • Teletone Rojo Davivienda • Pagos Efigas.

ENTIDADES DE RECAUDO A TRAVÉS DE LAS CUALES NO INGRESA TU PAGO EN LÍNEA:

Bancolombia (convenios: Pedido el Banco Colpatria (Débito automático), Banco de Bogotá (Convenio A316, Empresa de Energía del Quindío (Corea).

Señor usuario, si realizas el pago de tu factura en entidades de recaudo a través de las cuales no ingresa el pago en línea, te invitamos a reportar el mismo al correo electrónico recaudo@efigas.com.co; los pagos que no sean reportados y evidenciados oportunamente no serán reflejados oportunamente hasta la fecha en que dicho efectivo el reporte a hasta que lo haga la entidad recaudadora. Por tal motivo, pedimos tener en cuenta que

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.192.786.123
MUÑOZ LOPEZ
APELLIDOS
ANA ROSA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1993
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-NOV-2018 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Fecha: 14/09/23 PEREIRA | VETERINARIO No. Historia Clínica: 0098

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Consuelo ruiz Documento de identidad: 20923477
Dirección: calle 5-11-17 Barrio villamoran Teléfono: 3122815380
Correo Electrónico: consu43ruiz@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sol Sexo: M x F ___ Raza: mestiza Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 05/2019 Color: Tricolor Peso: 3.2 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 2 años
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 2 años
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Dentem
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: 1 mes Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

No comunica alimento hace 3 días, presenta inflamación mandibular izquierda

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 38.6 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: normal
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta inflamacion mandibular izquierda

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.927.377
RUIZ SALAZAR
APELLIDOS
MARIA CONSUELO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1971
VERSALLES
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-DIC-1992 VERSALLES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 14-09-2024 | No. Historia Clínica: 0089

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Francy Natalia Velez Documento de identidad: 1088285316
Dirección: Pedo Alto Cs 237 Teléfono: 3226036252
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lulu Sexo: M__ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 14-09-2018 Color: Calico Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): No reporta
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No reporta
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Herida en Brazo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 2 11 Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: condición corporal 3/10, deshidratación del 3%, Heridas en miembro torasico izquierdo Posible osteosarcoma

LISTA DE PROBLEMAS

1. Reviso tutor
2. tiempo evolución
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. osteosarcoma
2. osteomielitis
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

Se recomienda Rx de Humero izquierdo y torax

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

ACUEDUCTO CARACOL EL ROCIO

NIT 816001955-3

ASOCIACION DE USUARIOS ACUEDUCTO CARACOLEL ROCIO

KILOMETRO 3 VIA ARMENIA TELEFONO 3141225

VIGILADA POR LA SUPER INTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS

CLASE DE USO RESIDENCIAL

EXPEDIDO ABRIL 9 20234 me quedo sin servicio **FECHA DE PAGO** 25/04/2024 **desde** 30/042024

USUARIO ALBERTO CARDONA consumo de MARZO Y ABRIL

DIRECCION ROCIO ALTO CSA 237

ANTERIOR	ACTUAL	CONSUMO	DESCRIPCION	VALOR/U	VALOR/R
x	x	x			
RECUERDE DE SU CONSUMO DEPENDE SU FACTURA			DEUDA ANTERIOR		-
			CARGO FIJO		26.000
				TOTAL	26.000

Acueducto Caracol el Rocio
CANCELADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.282.516
VELEZ GUTIERREZ

APELLIDOS

FRANCY NATALIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-OCT-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



Fecha: 14/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0100

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: bertulfo izquierdo diaz Documento de identidad: 4445804
Dirección: M2 C 5 10 la isla la 1000 Teléfono: 3207174526
Correo Electrónico: bida2611@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lupita Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 2012 Color: amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 2023
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: rabia 2024
Enfermedades Anteriores: gingivitis
Tratamientos: Profilaxis
Evolución: buena
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

vomito amarillo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oídos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: BERTULFO IZQUIERDO DIAZ

Dirección: MZ C CS 10 PS 2 LA IDALIA

Ciclo: 9 | Estrato: BAJO

RUTA: 6-33850 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Código de barras: P1915MMRAL12196SAA | Número de: 1/2 P

MATRÍCULA: 19623124

Factura de venta N°: 56697342

Fecha de la factura: 24-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 18-Jul-2024 al 17-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $29,360

Fecha límite sin recargo: 02-Sep-2024

Mi queda sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-25 | Periodo: 1

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 29,360

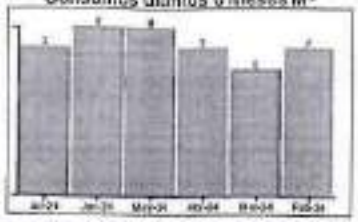
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 391

LECTURA ANTERIOR: 384

CONSUMO M³: 7

Consumos últimos 8 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio últimos M³: 7

ACUERDOS DE PAGO

Cuota	Fecha	Estado	Valor Cuota	Saldo	Fecha Pago

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aforos)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pago 10 factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,172.54	$15,207.78
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-9,450.61
Consumo Periodo			$15,160.35
Ajuste a la Decena			$-35

Subtotal Acueducto: $15,160

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-8,855.91
Consumo Periodo			$14,200.00
Ajuste a la Decena			$-4.92

Subtotal Alcantarillado: $14,200

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Und Aseo:

TD: M³

CONCEPTO	N° UNIDADES	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS COBRO

Detalle	N° Cuo	Valor	Cuotas	Mes	%	Saldo

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS EN TON

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO EN TON

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Reciclados	

Componentes Tarifarios

Último pago:

Unidades Independientes: UR | UNR

TEL	TRT	TDP	TTL	TLU	TC	TA

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Fecha de la Factura
56697342	19623124	24-Ago-2024

Dirección: MZ C CS 10 PS 2 LA IDALIA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $29,360

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7

KR 8364


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.145.604
IZQUIERDO DIAZ
BERTULFO


09-JUN-1960
MARMATO
(CALDAS)
1.64
O+
M

Fecha: 14-08-2024 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 010

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Nelli Quesada Documento de Identidad: 1.093.800.710
Dirección: Lacia bajac 116 A 3 pa2 Teléfono: 310 754 81 08
Correo Electrónico: nellimquesada1510@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Gio Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 20-08-2023 Color: Dorado Peso: 7Lk

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No reporta
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: No reporta
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Prurito y perdida de pelo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 36 /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 38.7° OC
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: No (ma)
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___ Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Prurito y perdida de pelo

LISTA DE PROBLEMAS

1. Perdida de peso
2. Nunca se ha desparasitado
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Enteropatia perdedora de
2. Proteinas
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

se desparasita y se envia formula con complebaid

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
cannex	1ml/10kg	suspension	vo	unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.093.800.710
QUERALES DIAZ
APELLIDOS
NELLI
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1946
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
29-AGO-2017 LOS PATIOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
-2505400-00949769-F-1093800710-20171026
0058275578A 1
49458233

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LINA MARCELA HENO JIMENEZ
URB ROCIO BAJO CS 160 APTO 3 PS 2 ROCIO B

01-01-001-3259	1 PEREIRA	Residencial	14
10097R0000		-51.09	1
.5	12	0045	1

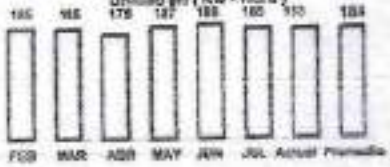
MATRICULA >>> **2101218**

20/AGO/2024	
0	
29/AGO/2024	
58811362	

ASEO:	11,496
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,896
ENERGÍA:	97,645
TOTAL	$112,541

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

	Mes	Valor	Días facturados
FEB	185	163,779	30
MAR	185	164,718	30
ABR	176	160,176	30
MAY	187	172,365	31
JUN	185	176,939	30
JUL	185	154,015	29

Número	Marca	Lec Activa	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
9063904	SCO	6307	6124	183	1	183	184	

20/JUL/2024 - 19/AGO/2024 31

JUL-2024 CL1 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo Liq	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-55,566	53,165
>130	53	836.3899	44,339		44,339

INFORMACIÓN GENERAL

306.9361	55.5374	55.4862	27.9719	225.9859	97.5192	836.3899

Los siguientes valores son informativos y fueron incluidos dentro de la factura

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		30,077	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pactada

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n.q	22	FIUGj.n.q	15
DIUv.te	17	FIUv.te	10
DIUt.n.q.m	0	FIUt.n.q.m	0
VC .90			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira	Fecha	Valor en Factura	Periodo
Línea		113,914	P 06/AGO/2024

ENERGÍA 97,645

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	153,659	153,659
061	Subsidio	0	-96,566	-96,566
081	Intereses Mes	0	132	132

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	3,400	3,400

Responsable de Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,496

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.167-5

Frecuencia (veces/semana): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Mes Mes (Mes): 1 Uso Aseo: RESID-ES

Tarifa últimos 6 meses

1 10390	2 11340	3 11340	4 11340	5 11380	6 11380

COD	CONCEPTO	Suscriptores	Valor Mes	Total	Componentes Tarifarios
044	Cargo Fijo Aseo	0	24,311	24,311	
045	Recargo Mora	0	2	105	TBL: 16175.77
058	C V Aprovechamiento	0	195		TBV: 8519.48
059	Cargo Variable	0	12,611	12,611	TDF: 3123.541
					TC: 3977.91
					TAL: 104.784
					FTL: 588.125
					TUB: 4362.57
					% SUB/CON: 69.20%

Valor financiado: 0 Vladuels Independientes: React Cobro Prestamista
Periodo Facturado: JUL/2024 Vr. Pagos No: 113,914 P 06/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.003	.003	.003

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .006
Limpieza urbanos: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 104.784 12611.23

Resolucion CREG 163 007 de 2024

energía de Pereira
891.800.002-0-0

VALOR A PAGAR

Pago Sin AP y Terceros **$109,141**

Fecha: 14/09/2024 | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0103

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Victor andres aimonte Documento de identidad: 1087987579
Dirección: MZ 35 CS 11 mz naranja Teléfono: 3102533076
Correo Electrónico: aimonte@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nube Sexo: M x F ___ Raza: mixtiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 13 años. Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: _____
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta paraplejia de miembros pelvicos e impotencia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 26 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 39.1 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sensibilidad superficial aumento en miembros pelvicos, sensibilidad profunda disminuida en miembros pelvicos sensibilidad ausente en miembros, flacidez, incontinencia urinaria

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X: ____
Ecografía: ____
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel): ____

Coprológico: ____
Endoscopia: ____
ECG: ____
EEG: ____
Parcial de Orina: ____

Coproscópico: ____
Cultivos: ____
Antibiograma: ____
Biopsia: ____
Otros: ____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____

_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

_____

OBSERVACIONES

Se realizan examenes de sangre para Medir funcionalidad renal y Rx para descartar lesión medular

_____

_____

_____

_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

2009537

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

NARANJO AGUDELO LIZETH TATIANA
URB MZ 35 CS 11 PS 2 SAMARIA II

01-01-011-9960	1 PEREIRA	Residencial	14
10088C0080		-51.09	1
5	12	0045	1

Fecha de Emisión	20/AGO/2024
Factura Vencida	0
Fecha para pago oportuno	29/AGO/2024
No. cuenta de cobro de interés	
Referencia de pago	59818100

	11.424
	3.400
	0
	14.824
	25.775
TOTAL	$40.669

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

FEB	30	43.676	30
MAR	46	42.738	30
ABR	56	51.063	30
MAY	76	77.069	31
JUN	70	64.972	30
JUL	61	51.703	30

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en Kwh/dia/mes
4600194501	APM	9708	9645	63	1	63	61	

20/JUL/2024 - 19/AGO/2024 — 31 — AR-0004 — SLT Servicio Lectura Terrado

LIQUIDACION DEL CONSUMO

0.138	83	836.3809	53.553	-20.318	36.775

ALUMBRADO PUBLICO — 3.400

OTRAS EMPRESAS — 0

INFORMACION GENERAL

309.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3809

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

.50	53.557

ASEO — 11.424

ATESA DE OCCIDENTE S A S E S P
NIT 900.133.107-5

244 Consumo Activo	0	34.871	24.871	
855 CVA	0	725	10.000	
873 Cargo Variable	0	21.111	21.111	
203 SUBSIDIO ASEO	0	-21.111	-21.111	

ACUERDOS DE PAGO

CONSUMO

DRUCjr.q	22	FIUCjr.q	15
DRUu.te	1	FIUu.te	4
DRUu.r.e.tr	3	FIUu.r.e.tr	0
VC.96			

ULTIMO PAGO

31.664 — P 22/JUL/2024

ENERGIA — 25.775

001	Consumo Activo	0	86.693	52.111
004	Subsidio	0	-60.918	-26.336

27/AGO/2024
Aseo
6:05

	$37.269
2009537	$40.669

Powered by CamScanner

Efigas
Siempre

¡Hola!

LIZETH TATIANA NARANJO AGUDELO

Tu código de contrato es: 959487

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidez y seguridad para toda tu familia.

Tu factura fue expedida el: 03/09/2024 00:15:13

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 10.064
Brilla	
Otros servicios	
Valor en intereses	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 10.064**
Si no pagas antes de	16/09/2024
Te vamos a suspender el servicio desde	
Documento de referencia	1202083903
Referencia pago	180975777

Encuentra este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 018000 96 63 44 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia 606 735 8750
Manizales 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

www.efigas.com.co

1 de 2
MB03

DATOS DE TU PREDIO

Dirección	SAMARIA II MZ 35 CASA 11 PISO 2
Barrio	SAMARIA II, (PEREIRA)
Dirección	SAMARIA II MZ 35 CASA 11 PISO 2
Estrato	2
Municipio	PEREIRA
Uso de servicio	RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual	751	Lectura anterior	754	Factor de corrección	0,8675
Consumo	6	Fecha de lectura	29/JUL - 27/AGO	Días de consumo	30
Medidor	X-3504146-17				

TU CONSUMO EN M3 EN LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1103307)			
Consumo de gas natural		$ 17.152	
Subsidio		$ -7.088	
TOTAL SERVICIO:		$ 10.064	$ $

Evita estafas: nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000 963444

08 Sep 24
7:31 pm
Aprob: 00426655

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 37 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000963444

RIR



Tu cupo aprobado de Brilla es de

Consulta tu cupo en www.brillaxefigas.com

Para que la utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero

Brilla







Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.985.319
RICAURTE RENDON

APELLIDOS

VICTOR ANDRES

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1985
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAY-2004 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

NUIP 1.087.985.319

Fecha: 14/09/2024 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 015

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julia correa | Documento de identidad: 1088287122
Dirección: cra 40 B #84 Mz C casa 6 Cuba alto Teléfono: 3011322695
Correo Electrónico: julipcorrea1068@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nala | Sexo: M X F ___ | Raza: mestiza | Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 7 meses | Color: _____ | Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): no registra.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): no registra.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 25 /rpm F. Cardiaca: 113 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: F16 Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente apta para procedimiento quirurgico

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se aconseja antibioticos
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO PARA SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGIA ELECTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

QUEJADA CORDOBA AMERICO
CRA 40 B # 84 C- 15 MZ C CS 4 GIBRALTAR

01-01-018-2400	1 PEREIRA	Residencial	9	
10096M0000		-36,86	2	
0	12	0036	1	

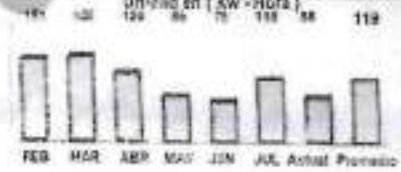
MATRICULA >>> 1073832

Fecha de Emision	15/AGO/2024
Periodo Facturado	0
Proximo Periodo a Facturar	27/AGO/2024
Nro Cuenta Contrato de Energia	59741417

ASEO	23,685
ALUMBRADO	4,950
OTRAS EMPRESAS	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA	28,635
ENERGIA	43,468
TOTAL	$72,023

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en [KW - Hora]



FEB	151	133,679	30
MAR	156	138,097	30
ABR	128	117,172	31
MAY	86	79,279	30
JUN	79	73,059	30
JUL	119	86,736	31

Numero	Marca	Lec.Actual	Lec.Anterior	Diferencia	Factor	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
60007123	MER	15939	15754	85	1	85	119	

16/JUL/2024 - 16/AGO/2024 — 30

JUL-2024 — CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo KWh	Valor Unit.	Total energia	Subsidio	Total
0-130	85	836.3900	71,093	-27,625	43,468

INFORMACION GENERAL

306.9361	55.8324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3898

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

50 — 38,827

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,lc 10 — FIUu,lc 14
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,ms 0
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energia de Pereira 156,670 — Fecha P 24/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamacion — Reverso

ENERGIA 43,468

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR AJUS	TOTAL
501	Consumo Activa	0	71,093	71,093
561	Subsidio	0	-27,625	-27,625

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR AJUS	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Pereira
920 del 2008
CRA 10 17 64 2º Torre Central local 102 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR AJUS	TOTAL

ASEO 23,685

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Barrido: No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Semana: 2
Frecuencia Corte: 1 Veces/Mes Frecuencia Poda: 2 Veces/Año
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año Mues Mes Barrido: 1 Una Vez RESID SOLO

Tarifa ultimos 6 meses

21050	23280	23280	23280	23370	23370

844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	Componentes Tarifarios
856	C V Aprovechamiento	0	195	13,809	TBL 16179.77
858	Cargo Variable	0	13,614	-14,715	TNT 9835.91
869	Subsidio Aseo	0	-14,715		TDF 3372.04
					TC 1997.90
					TA 104.764
					TTL 121.356
					TLU 4362.27
					% SUBSIDIO -10.40%

Mes Facturado: 0 — Localidad Independiente: Resi1 Fuente Hidrica: 1
Periodo Facturado: JUL/2024 — Ult. Pago a Tec: 156,670 P 24/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA)	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA)	.069	.069	.069

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios	.001
Barrido y Limpieza	.000
Limpieza urbanos	.001
Reciclables	0

Información de Liquidación

Costo Fijo	
Costo Variable No Aprovechables	104.764
Costo Variable Aprovechables (VRA)	13814.934

Resolución CREG 108 007 de 2001

energía de Pereira S.A. E.S.P.
NIT. 816.001.019-9

1073832

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $67,073

Pago total factura: $72,023

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.004.701.928

CORREA QUEJADA

GERALDINE

COL

1.67

F

13 JUN 2001

AB+

PEREIRA (RISARALDA)

19 JUL 2019, PEREIRA

01 NOV 2033





Fecha: 14/09/2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 006

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz marina aguirre Documento de identidad: 42095924
Dirección: cll 138a #26B19 cuarentino Teléfono: 313 442 8344
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: pitufo Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: No registra
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: No registra
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente presenta enfermedad periodontal grado 4 y tumoral

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta enfermedad periodontal y tumoral

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: AGUIRRE DIAZ ELIANA-JANETH

Dirección: CR 13 BIS # 26 B- 19 NUEVO MEJICO

CICLO: 5 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 5-6500 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1915MMRAL124915AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 265454

Factura de venta N°: 55764222

Fecha de la factura: 14-Mar-2024

PERIODO DE COBRO: 12-Feb-2024 al 10-Mar-2024

TOTAL A PAGAR:

$19,900

Fecha límite sin recargo: 22-Mar-2024

No quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-02-26 | Edad: 1

Lugar último pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor último pago: 17,060

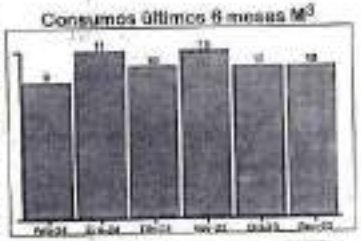
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 684

LECTURA ANTERIOR: 673

CONSUMO M³: 11

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 10

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Total	# Pag	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,105.57	$23,162.32
Cargo Fijo Acueducto		$8,111.00	$8,111.00
Subsidio Acueducto			$-22,333.55
Consumo Periodo			$9,940.37
Ajuste a la Decena			$-.37

Subtotal Acueducto: $9,940

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,490.07	$27,390.77
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,087.35	$4,087.35
Subsidio Alcantarillado			$-22,362.13
Consumo Periodo			$9,960.00
Ajuste a la Decena			$-1.99

Subtotal Alcantarillado: $9,960

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Unidades:

Tarifa:

Concepto	Unidades Facturadas	Valor Mes	Aseo

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Pago #	# Total	# Pag	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

PERIODO A FAVOR AÑO | TARIFA CONSUMO M³ | PERIODO PROMEDIO

DISTRIBUCIÓN RESOLUCIÓN 0276

Aprovechables (TBA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA CONSUMO M³

RECARGOS RESOLUCIÓN 0276

Días cortos

Navidad y Semana

Limpieza extraordinaria

Festividades

Componentes Tarifarios

Último pago | Sub. Cons.

Unidades Subsidiamientos	UR	UNR

TDL	TST	TDP	TTL	TLU	TC	TA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.095.924
NUMERO
AGUIRRE DIAZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-OCT-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 14/09/24 | Alcaldía de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0107

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Viviana Valencia Documento de identidad: 1088280585
Dirección: M7 F casa 7 La Idalia Cuba Teléfono: 3134442 8344
Correo Electrónico: Vivianavajo6@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bruno Sexo: M X F Raza: Mest. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 10 años 2013 Color: Amarilla Peso: 5.8.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Mayo 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2023.
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta.
Evolución:
Alimentación: Dog Chow
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Irritación en los ojos, "se le salio una costra"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 38.5 oC
Pulso: FC. Tiempo Llenado Capilar: 3 seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X. Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	AN
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Prolapso tercer Parpado bilateral.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prolapso tercer Parpado
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Cherry eyes Bilateral.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda Cirugía. Corrección. o retiro tercer parpado. Se remite a valoración por Cirugía Luis Carlos Jaramillo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefania MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: NELSON CASTAï¿½EDA OROZCO

Dirección: MZ F CS 7 LA IDALIA

CICLO: 9 | ESTRATO: BAJO

RUTA: 6-37000 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor No.: P1515MMRSA7B348AA | Diámetro: 1/2 P

MATRICULA: 1624634

Factura de venta N°: 56688005

Fecha de la factura: 24-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 18-Jul-2024 al 17-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $17,670

Fecha límite sin recargo: 02-Sep-2024

Me quedo sin el servicio el día:

Fecha último pago: 2024-07-29 | Edad: 1

Lugar último pago: REDEBAN

Valor último pago: 17,700

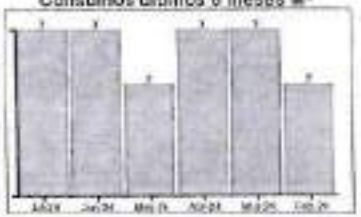
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 576

LECTURA ANTERIOR: 573

CONSUMO M³: 3

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 3

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Fin	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pactadas

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (A todos)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	3	$2,172.54	$6,517.62
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-6,110.58
Consumo Periodo			$9,807.21
Ajuste a la Decena			$2.79

Subtotal Acueducto: $9,810

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	3	$2,573.74	$7,721.22
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-4,901.75
Consumo Periodo			$7,850.00
Ajuste a la Decena			$-3.22

Subtotal Alcantarillado: $7,860

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

T.S.-M³:

Concepto	Cantidad Básica	Valor de Mes	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Fin	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pactadas

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (CRA)

Aprovechables (TRA):

No Aprovechables (TRNA):

TARIFA DE ASEO

DESCUENTO PERIODO ACTUAL

Componentes Tarifarios

Mínimo vital: | % Subsidio:

Unidades Trabajo Adicional: | UR: | UNR:

TAL	TAP	TAP	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56688005	1624634	24-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ F CS 7 LA IDALIA

TOTAL A PAGAR: $17,670

Kit 8459



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.280.585
VALENCIA SILVA
APELLIDOS
VIVIANA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1990
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

21-JUL-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Fecha: 14/09/2024 | UNIVERSIDAD PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 018

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Daniela Documento de identidad: 1088322401
Dirección: M24C22 Barrio las brisas Teléfono: 3104635103
Correo Electrónico: Danielajm4228@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Salomina Sexo: M__ F X Raza: Felina Especie: Felina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Gris Peso: 4k

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 años
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2 años
Enfermedades Anteriores: no asiste
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitación

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ O C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente sana

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se despacha con completo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Fecha: 14/09/2024 | No. Historia Clínica: 018

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Daniela Documento de identidad: 1088322401
Dirección: M24C22 Barrio los Naranjos Teléfono: 3104635103
Correo Electrónico: Danielajam422@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sabrina Sexo: M___ F X Raza: Felina Especie: Felina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Gris Peso: 4k

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 2 años
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 2 años
Enfermedades Anteriores: no ninguna
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Humeda
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitación

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente normo

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se dispensa con completo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.277.608
MOSQUERA MOSQUERA

APELLIDOS
LEIDY MARCELA

NOMBRES

Leidy Marcela Mosquera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1990
GRANADA (BOCA DE MONTE)
GRANADA (META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

09-ABR-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2406100-00091923-F-1088277608-20081010 0004175548A 1 28513140

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Autoretenedor de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MOSQUERA RIVAS AURA-MARIA

Dirección: MZ 4 CS 22 VILLA SANTANA LAS BRISAS

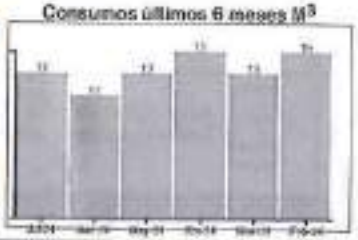
CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-45100	CLASE DE USO	RESIDENCIAL
Medidor N°	C17LA110945AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	767210
Factura de venta N°	56666593
Fecha de la factura	22-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Jul-2024 al 15-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$32,950**
Fecha límite sin recargo:	30-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-28
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	44,230
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1227
LECTURA ANTERIOR:	1212
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	13

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Fecha Inic	Fecha Final	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Varios)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-90.2%)			$-26,051.16
Consumo Periodo			$15,940.11
Ajuste a la Decena			$-.11

Subtotal Acueducto: $15,940

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	15	$2,573.74	$38,606.10
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-25,643.64
Consumo Periodo			$17,006.21
Ajuste a la Decena			$3.76

Subtotal Alcantarillado $17,010

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Fecha Inic	Fecha Final	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD FACTURADA (CF)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA (CU) $/M3

RES SUBS (%) PRODUCTOR (%)

Componentes tarifarios

Último pago

Unidades Medición Servicios: UM | UMH

TBL	TBT	TBP	TFL	TMS	TC	TA

(415)7709998921130(8020)000056666593(3900)0000329500(96)20240820

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56666593	767210	22-Ago-2024

Dirección de Predio: MZ 4 CS 22 VILLA SANTANA LAS BRISAS

AGUAS Y AGUAS:

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $32,950

KII 3712

¿Dónde pagar tu factura?

Unicos puntos autorizados

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (Lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) **Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central** Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas

Centros de Recaudo E.E.P.
- Primer piso edificio Torre Central carrera 10 # 17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar Parque La Rebeca, calle 3 # 13-16, edificio Mirador de Pinquelacol 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- CAV de Cuba, carrera 24 # 70b-26, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- C.C. Pollado Plaza, carrera 26c # 32-67 Nte 48 local 1 al 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

Efecty - Puntos de pago a nivel nacional.
Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Legón Telecomunicaciones
Recaudo en puntos fijos y a domicilio.
Centro Carrera 4 # 22-15 Celular 3136494341
Cuba Carrera 26 # 65 a- 29, local 2. Celular 3136494353
Teléfono 606 3318229

¿COMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$ 9,403.17
Cargo por consumo (1)	$ 2,172.54
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$ 5,043.75
Cargo por consumo (2)	$ 2,573.74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de Whatsapp 311 3525559 - 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de
www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual

Comunícate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar

¡No malgastes tu Tiempo!

Paga la factura de agua fácilmente, desde casa o cualquier lugar con acceso a internet a través de
www.aguasyaguas.com.co o la APP **"Aguas Más Cerca"**



Usando nuestros canales Digitales:

- Ahorras tiempo, evitas desplazamientos o espera en filas
- Accedes las 24 horas, 7 días a la semana
- Pagas de forma segura

Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella
Gestión para el agua no agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.

Fecha: 14/09/2024 | No. Historia Clínica: 01 09

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Claudia Milena Castrillon Documento de identidad: 42152405
Dirección: MZ 17 CS 6 Samaria 1 Teléfono: 3136657765
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mancha Sabor Cafe Sexo: M___ F X Raza: Mestiza Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 18/06/2017 Color: Negra. Peso: 17 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 14/09/2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta.
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado - cotidiano
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Le duele mucho un oido, se rasca, se sacu.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 114 /lpm Temperatura: 38.1 °C
Pulso: Fe Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	AN
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. Otitis
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Otitis
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
1.7 Carnex.	1.7 ml	Oral	Oral	Dosis Unica
Dexametafona	0.6 ml	Inyec.	Sc.	Dosis Unica.

Stefania.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:


REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42152405
CASTRILLON NOREÑA
CLAUDIA MILENA
claw.A castrillón


FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1982
GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-MAY-2001 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CASTANEDA.LUZ.MIRIAN

CRA 32B 34 63 MNZ 17 CAS 8 SAMARIA I SAMAR

01-01-008-7046 1 PEREIRA Residencial 14

10088U0000 -38.86 2

0 12 0061 1

MATRÍCULA **1134741**

20/AGO/2024

0

29/AGO/2024

K

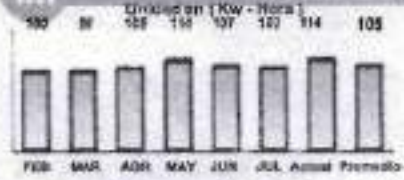
59812469

ASEO:	23,612
ALUMBRADO:	9,900
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	33,512
ENERGÍA:	58,465
TOTAL	$91,977

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	100	69,500	30
MAR	99	68,146	30
ABR	105	95,117	30
MAY	114	105,090	31
JUN	107	100,172	30
JUL	103	95,748	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	100143488	MER	25764	25650	114	1	114	105	
Reactiva									

25/JUL/2024 - 18/AGO/2024 31

836.3899 JUL-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PÚBLICO 9,900

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	9,900	9,900

Responsable del Alumbrado Público: Acuerdo del Concejo Municipal No. Oficina de atención al ciudadano:

Pereira 032 del 2000 CRA 13 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

NIT 891.480.035-0

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	114	836.3899	95,348	-37,049	58,299

INFORMACIÓN GENERAL

306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,827 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda a cubrir Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15

DIUu,te 5 FIUu,te 6

DIIu,n,q,m 0 FIIu,n,n,m 1

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 76,043 Fecha 17/AGO/2024

Otros

Valor en Reclamación Proceso

ASEO 23,612

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vez/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mts (M3): 1 Uso Aseo: RESIDEST

Tarifa últimos 6 meses

21050	23280	23280	23280	21370	23370

844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	
845	Recargo Mora	0	7	195	
855	C V Aprovechamiento	0	105		
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614	

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	2007.20
TA:	194.764
TTL:	721.256
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-33.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Rec: 1 Cuotas Pendientes 0

Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 82,782 P 15/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.069	.069	.069

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios: .001

Barrido y Limpieza: .006

Limpieza urbanos: .001

Rechazados: 0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 194.764

Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.104

Resolución CRA 709 007 de 2024

ENERGÍA 58,465

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	95,348	95,348
561	Subsidio	0	-37,049	-37,049
561	Intereses Mes	0	166	166

energía DE PEREIRA NIT. 816003.813-3 www.enerpe.com.co

Matrícula **1134741**

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros **$82,077**

Pago total factura **$91,977**

Fecha: 14-09-2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0110

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angie Paola Valencia Documento de identidad: 1004023804
Dirección: Rondinal Mateo Nt 19 C54 Teléfono: 321 392 6745
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Zeus Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 04-04-2024 Color: Negro Peso: 2,5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: _____
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Diarrea con sangre

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Test Parvovirus = + (Positivo)
Test Distemper = - (Negativa)

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza eutanasia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 19-09-2024

Yo Angie Paola Valencia **Identificado con CC:** 1006023804
con Dirección: Malaga Mz A Cs A **; Tutor de** Zeus
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** 6 Meses
Historia Clínica No: 0110

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrian generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

Además, me han explicado y entiendo como riesgos específicos para Eutanasia

En constancia que Zeus ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Sebastián Rivelos **con matrícula profesional No** 39921**, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del TUTOR Angie Paola V.R. **Firma** Angie Paola V.R.
CC: 1006023804

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0111

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: brandon betancour Documento de identidad: 18523173
Dirección: Cll 16 # 17-56 Teléfono: 3145665762
Correo Electrónico: brandonandresbetancourt354@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: nilo Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: felis
Fecha de Nacimiento: 2022 Color: negro Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Julio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): plan vacunal vigente
Enfermedades Anteriores: alopecia
Tratamientos: Cutamycon
Evolución: mejoria
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Alopecia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso___: Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. alopecia
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. dermatofitos
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

venia con raspado de piel mostrando dermatofitos se le recomienda seguir con el tratamiento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

SCFO-03.V.06

INFORMACION DEL USUARIO

Nombre cliente: BETANCOURT BOTINA CARLOS ALBERTO
Direc. servicio: CR 16 67 56 SANTA TERESITA
Direc. entrega: CR 16 67 56 SANTA TERESITA

Cuenta: **822020**
Ruta: **630600100101**
Clase de uso: RESIDENCIAL
Estrato: 1

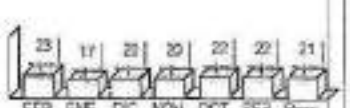
INFORMACION ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Medidor: 19VA183401
Diámetro: 1/2"
Observación lectura:
Periodo consumo: 21/feb./2024 - 21/mar./2024

Lectura actual: 1281
Lectura anterior: 1261
Consumo (m3): 20
Vertimiento (m3):

MES	M3	VIACU	VIALC	VIASE	VITOTAL
FEB	23	47.254		11.508	58.762
ENE	17	34.239		11.433	45.672
DIC	20	48.704		10.781	61.485
NOV	20	40.704		10.771	51.475
OCT	22	43.035		10.753	53.788
SEP	22	43.686		10.750	54.436

Meses ciclicos



Consumos anteriores

INFORMACION SERVICIO DE ASEO

Tipo productor:
Multiusuario: No
Frec. recolección: 2 veces
Frec. barrido: 2 veces
Recolección frente: Si
Frec. corte césped: 1 vez/mes
Frec. poda árboles: 2 veces/año
Frec. lavado áreas p: 2 veces/año
Unid habitac residen: 1 No residen: 0 TAFA ton/mes 0,0

TAFNA	ton/mes	0,0
TRNA	ton/mes	0,03118
TRBL	ton/mes	0,00116
TRLU	ton/mes	0,00136
TRRA	ton/mes	0,00002
TRA	ton/mes	0,00133

COSTOS REFERENCIA ACUEDUCTO
Tar. C. fija = CMA
CMA=Costo medio de admin. = 8317,68
Tar. cons = CMO + CMI + CMT
CMO=Costo medio operación = 1125,98
CMI=Costo medio inversión = 1038,61
CMT=Costo medio tasas = 6,66

COSTOS REFERENCIA ALCANTARILLADO
Tar. C. fija = CMA
CMA=Costo medio de admin. = 4935,01
Tar. vertim = CMO + CMI + CMT
CMO=Costo medio operación = 426,63
CMI=Costo medio inversión = 1020,02
CMT=Costo medio tasas = 65,97

COSTOS FIJOS
Costo comerc. serv. CCS = 3.213
Costo barrido y limp. CBLS = 4.405
Costo limpieza urbana CLUS = 3.876
COSTOS VARIABLES:
Costo recolecc y transp CRT = 4.265
Costo de aprovechamiento, DA = 332
Costo disposición final CDT = 5.244
Costo tratam. lixiviados CTL = 324

Valor base aprovechamiento VBA = 150.051

PUNTOS DE RECAUDO:APOSTAR, COLPATRIA, SUDAMERIS, REDEBAN, PUNTOS RECAUDO ENERGIA DE PEREIRA, DAVIVIENDA, PICHINCHA, TAMBIEN A TRAVES DE NUESTRA PAGINA WEB www.serviciudad.gov.co por medio del boton PSE

Documento # 272490671
Fecha expedición 05/abr./2024 12:29:17
Meses de deuda 1

Total a pagar -->: $52.150
Ultimo día de pago 17/abr./2024
Suspensión al día

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	VrUNT	VrPERIODO	cuotas pen
ACUEDUCTO				40.743	
Consumo básico	13	$/m3	2.182,19	28.174	
Consumo complementario	7	$/m3	2.182,70	15.135	
Tasa ambiental	20	$/m3	6,55	131	
Subsidio consumo 30%	13	$	-6902,14	-8.499	
Cargo fijo	1	$/suscr mes	8.318	8.318	
Subsidio cargo fijo 30%	1	$	-2.495	-2.495	
Ajuste por redondeo	1	$	3	3	
ASEO				11.007	
Cargo fijo	1	$	11.150	11.150	
Cargo variable	1	$	6.393	6.393	
Subsidio 35%	1	$	-6.143	-6.143	
Ajuste por redondeo	1	$	-2	-2	

JOHN JAIRO GOMEZ CASTAÑO
Gerente

CARGOS DEL MES	52.150
SALDO ANTERIOR	
ANTICIPOS	
TOTAL A PAGAR:	**$52.150**

Sitio donde pagó el último pago: Aposlar S.A - Aposlar en linea — Int. mora: 0,5 %
Fecha último pago: 18-mar.-2024 — Valor último pago: $58.750
Cobro a Tu Modo: — Deuda pendiente de financiaciones: 0
INFORMALIVARIRA No. Acuerdo: — Fecha: — Valor cuota:
Dcto recaudo: — Cuota No: — Cuotas pend: — Saldo deudor: 0

Secuencia: 1031 — Nombre software: SICESP PLUS fabricante: Leonidas Guevara Baquero Nit 4575000

(415)7709998002112(8020)000002724906710000822020(3900)000000052150(96)20240427

NO SELLAR SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

DOCUMENTO:
272490671
FECHA DE EXPED:
05/abr./2024 12:29:17
VENCIMIENTO:
17/abr./2024
CICLO: 63
EDAD: 1
CUENTA:
822020
T. PAGAR:
$52.150

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 18.523.173
BETANCOURT BOTINA
APELLIDOS
BRANDON ANDRES
NOMBRES

Brandon Andres B.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1984
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-2003 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



I<1523173<2017004 0357811<<A 1 8411023M

Fecha: 14/09/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0112.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: luisa bofina zambrano Documento de identidad: 42060064
Dirección: Cr 10 # 67-46 santa t. Teléfono: 3133753279
Correo Electrónico: —— 0 ——

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: divas Sexo: M___ F X Raza: mestna Especie: canis
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: gris Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: septiembre 2024
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: plan vacunal completa
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: sopa sin sal
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

alopecia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oídos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografia:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

42.068.064



BOTINA ZAMBRANO

ELIOSA EMERITA

COL 1.60 F

27 AGO 1963 O+

MOCOA (PUTUMAYO)

14 DIC 1981, PEREIRA

04 JUN 2024

ICCOL0477532686240O1<<<<<<<<<<
6308270F3406049COL42068064<<<7
BOTINA<ZAMBRANO<<ELIOSA<EMERIT

SCFD-03 V.06

INFORMACION DEL USUARIO

Nombre cliente: BETANCOURT BOTINA CARLOS ALBERTO
Direc. servicio: CR 16 67 56 SANTA TERESITA
Direc. entrega: CR 16 67 56 SANTA TERESITA

Cuenta: **822020**
Ruta: **630600100101**
Clase de uso: RESIDENCIAL
Estrato: 1

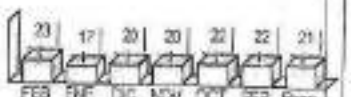
INFORMACION ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Medidor 19VA183401
Diámetro 1/2"
Observación lectura
Periodo consumo 21/feb./2024 - 21/mar./2024

Lectura actual 1281
Lectura anterior 1261
Consumo (m3) 20
Vertimiento (m3)

MES	M3	VIACU	VIALC	VIASE	VTOTAL
FEB	23	47.254		11.508	58.762
ENE	17	34.239		11.833	46.072
DIC	20	40.704		10.781	51.485
NOV	20	40.704		10.771	51.475
OCT	22	41.015		10.733	51.748
SEP	22	43.589		10.750	54.339

Meses cíclicos



Consumos anteriores

INFORMACION SERVICIO DE ASEO

Tipo productor:
Multiusuario: No
Frec. recolección: 2 veces
Frec. barrido: 2 veces
Recolección frente: Si
Frec. corte césped: 1 vez/mes
Frec. poda árboles: 2 veces/año
Frec. lavado áreas p: 2 veces/año
Unid habitac residen: 1 No residen: 0 TAFA ton/mes 0,0

TAFNA	ton/mes	0,0
TRNA	ton/mes	0,03118
TRBL	ton/mes	0,00116
TRLU	ton/mes	0,00136
TRRA	ton/mes	0,00002
TRA	ton/mes	0,00133

COSTOS REFERENCIA ACUEDUCTO COSTOS REFERENCIA ALCANTARILLADO COSTOS FIJOS:

Tar. C. fijo = CMA
CMA=Costo medio de admin. = 8317,89
Tar. cons = CMO + CMI + CMT
CMO=Costo medio operación = 1125,98
CMI=Costo medio inversión = 1036,01
CMT=Costo medio tasas = 6,55

Tar. C. fijo = CMA
CMA=Costo medio de admin. = 4925,01
Tar. vertim = CMO + CMI + CMT
CMO=Costo medio operación = 426,53
CMI=Costo medio inversión = 1089,02
CMT=Costo medio tasas = 65,97

Costo conserv. aseo CCI = 3.212
Costo barrido y limp. CBLS = 4.606
Costo limpieza urbana CLUS = 3.576
COSTOS VARIABLES:
Costo recolecc y transp CRT = 4.205
Costo de aprovecham. CA = 210
Costo disposición final CDT = 1.204
Costo tratam. lixiviados CTL = 324

Valor base aprovechamiento VBA = 155.053

PUNTOS DE RECAUDO:APOSTAR, COLPATRIA, SUDAMERIS, REDEBAN, PUNTOS RECAUDO ENERGIA DE PEREIRA, DAVIVIENDA, PICHINCHA, TAMBIEN A TRAVES DE NUESTRA PAGINA WEB www.serviciudad.gov.co por medio del boton PSE

Documento # 272490671
Fecha expedición 05/abr./2024 12:29:17
Meses de deuda 1

Total a pagar --> $52.150
Ultimo día de pago 17/abr./2024
Suspensión el dia

DETALLE DEL DOCUMENTO EQUIVALENTE

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	VIUNT	VIPERIODO	cuotas pen
ACUEDUCTO				40.743	
Consumo Básico	13	$/m3	2.142,39	28.114	
Consumo complementario	7	$/m3	2.162,40	15.139	
Tasa de Aforo	20	$/m3	6,55	131	
Subsidio consumo 30%	13	$	-650,74	-8.459	
Cargo fijo	1	Bimestre	8.318	8.318	
Subsidio cargo fijo 30%	1	$	-2.495	-2.495	
Ajuste por redondeo	1	$	5	5	
ASEO				11.407	
Cargo fijo	1	$	11.155	11.155	
Cargo variable	1	$	6.393	6.393	
Subsidio 35%	1	$	-6.143	-6.143	
Ajuste por redondeo	1	$	-2	-2	

JOHN AIRO GOMEZ CASTAÑO
Gerente

CARGOS DEL MES	$52.150
SALDO ANTERIOR	
ANTICIPOS	
TOTAL A PAGAR:	**$52.150**

Sitio donde realizó el último pago: Apostar S.A - Apostar en linea — Int. mora: 0,5 %
Fecha último pago: 18-mar.-2024 — Valor último pago: $58.750
Cobro a Tercero: — Deuda pendiente de financiaciones: 0
INFORMACION ULTERA No. Acuerdo: — Fecha: — Valor cuota:
Dcto nacional: — Cuota No: — Cuotas pend: — Saldo deuda: 0

Secuencia: 1031 — Nombre software: SICESP PLUS, fabricante: Leonidas Guevara Baquero Nit: 4675000

(415)7709998000214(8020)000000272490671(3900)000052150(96)20240427

NO SELLAR SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

DOCUMENTO: 272490671
FECHA DE EXPED: 05/abr./2024 12:29:17
VENCIMIENTO: 17/abr./2024
CICLO: 63
EDAD: 1
CUENTA: 822020
T. PAGAR: $52.150

Fecha: 14/09/24

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

HISTORIA CLÍNICA

No. Historia Clinica: 0114

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cesar augusto daimo Documento de identidad: 9873480
Dirección: calle 24 #108 sanjorge Teléfono: 3218008802
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: oreo
Fecha de Nacimiento: 2 diciembre 23 Sexo: M X F __ Raza: Pomerania Especie: canino
Color: negro Peso: 3.5

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sep 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): plan vacunal completo
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: royal canino
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

luxacion patelar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 125 /lpm Temperatura: 37.5 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
Estado general y Condición Corporal	N
Estado de Hidratación	N
Sistema Tegumentario	N
	N
	N
	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

AN: anormal. NE: No Examinado

de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. luxacion patelar.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: LOPEZ * WILLIAM

Dirección: CL 24 # 1 A- 06 SAN JORGE ALTOS

CICLO	3	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	5-42350	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	M1315MMCEL037808AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	201020
Factura de venta N°	56616223
Fecha de la factura	16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	12-Jul-2024 al 11-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$133,450
Fecha límite sin recargo:	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	27-Ago-2024
Fecha último pago:	2024-06-25
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	108,500
Edad	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1757
LECTURA ANTERIOR:	1744
CONSUMO M³:	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	12

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Cuotas	Periodo	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Pagadas



Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	13	$2,172.54	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.11
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Recargos Mes			$245.49
Consumo Periodo			$32,895.12
Ajuste a la Decena			$-1.01
Saldo Fact. Anteriores			$32,870.00

Subtotal Acueducto: $65,960

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	13	$2,573.74	$33,458.62
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-4,656.80
Recargos Mes			$252.03
Consumo Periodo			$33,697.53
Ajuste a la Decena			$-4.64
Saldo Fact. Anteriores			$33,610.00

Subtotal Alcantarillado: $67,470

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Acuerdo	Periodo	Cuotas	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Pagadas

Subtotal otros Cobros Asociados

CARGOS DE FACTURACION

Aprovechables (FRA)

No Aprovechables (TRMA)

TBL	TBE	TDF	TEL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el
56616223	201020	16-Ago-2024

Dirección del Predio: CL 24 # 1 A- 06 SAN JORGE ALTOS

TOTAL A PAGAR $133,450

Kit 5114 - C_1

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) Centros de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central (lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo G.A.P.:
- Principal edificio Torre Central, carrera 10 # 17-55, lunes a viernes 7:30 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar - Parque La Pulbera, calle 3 # 13-13, edificio Ministerio de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
- C.C. Unicentro Cartago, carrera 2A # 10-70 L-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- C.C. Pinalda Plaza, carrera 24 # 53-07 Mz 48 local 1 al 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

Efecty - Puntos de pago a nivel nacional.
Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Legón Telecomunicaciones
Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
Centro Carrera 4 # 22-19 Celular 3136434341
Cuba Carrera 26 # 66 a - 26, local 2. Celular 3136494353
Teléfono 606 3318229

¿CÓMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO	
Costo medio de administración	$ 9,403.17
Cargo por consumo (1)	$ 2,172.54
ALCANTARILLADO	
Costo medio de administración	$ 5,043.75
Cargo por consumo (2)	$ 2,573.74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO**, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116 - Chat de WhatsApp 311 3525559 + 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de **www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual**

Comunícate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella
Gota a gota el agua se agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reporten las entidades públicas sobre deudores morosos.

Fecha: 14/09/24 | HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD PEREIRA | No. Historia Clínica: 0115

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Adiela Manso Suaza Documento de identidad: 42123282 2
Dirección: CR 11 #76-34 la libertad Teléfono: 3122216664
Correo Electrónico: luzadiela70@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lorenzo Sexo: M X F ___ Raza: Criollo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 11 Años Color: negro Peso: 16 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 meses – total F
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sextuple – 3 meses
Enfermedades Anteriores: Tiroides
Tratamientos: Eutirox 50 mcg.
Evolución:
Alimentación: Ratos de pollo, res, higado - verdura
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con tiroides (+) tratandose, no sale casi de casa excesivamente, Eutirox. 50 mcg menos de 1/4 tab.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 52 /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 38.4 oC
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: NR
Mucosas: Rosadas, brillantes Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN.
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N.
8. S. Respiratorio	N.
9. S. Nervioso	N.
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Leve dolor abdominal a la palpación, dermatitis region umbilical. Abdomen pendulo, Alopecia region lumbar.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.123.282
MANZO SUAZA

APELLIDOS
LUZ ADIELA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1977
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A 2480100-00229500-F-042123282 20110610 0029999M1A 1 4531217074

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELECTRICA

DATOS TÉCNICOS

MUNICIPIO DE PEREIRA
CRA 11 76 34 NACEDEROS 2

Ruta 01-01-006-0510 | Municipio 1 PEREIRA | Servicio Residencial | Clase 15
Transformador 10028U0000 | Cod Medidor | Subsidio -51.09 | Estrato 1
Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad 12 | Circuito 0027 | Int -1

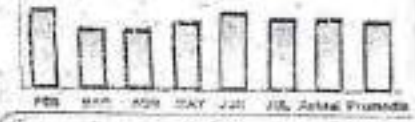
MATRICULA 398230

	23/AGO/2024
	0
	02/SEP/2024
	30
	59841802

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA:	30,976
TOTAL	$45,871

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	Kwh	Valor	Días facturados
FEB	66	56,629	30
MAR	59	44,511	30
ABR	66	45,771	31
MAY	57	52,545	30
JUN	65	50,841	30
JUL	60	46,118	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11121531	MER	7757	7697	60	1	60	58	
Reactiva									

Periodo facturado: 23/JUL/2024 - 22/AGO/2024 | Días facturados: 31
Valor kWh: 835.3823 | JUL-2024 | CLT Consumo Leído/Tomado

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Rango	Consumo KWh	Valor KWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	60	835.3699	50,183	-25,636	24,547

INFORMACIÓN GENERAL

309.9361 | 85.9324 | 55.8662 | 27.8710 | 295.0659 | 95.5192 | 835.3999

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora	Vr. Suspensión	Vr. reconexión	Inf. financiación
.00			

38,877

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuotas pendientes
Cuota Obra	139,739	161,819	48 al 1.67% interés
Cuota Material	55,761	45,775	44 al 1.43% interés

DIUG i.n.g 22 | FIUG i.n.c 15
DIU u.tc 10 | FIU u.tc 13
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | Fecha
Otros 45,275 | P 26/JUL/2024
Valor en Reclamación | Periodo

ENERGÍA 30,976

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	50,183	50,183
901	Subsidio	0	-25,636	-25,636
078	Cuota Obra	0	2,607	2,607
723	Intereses Mat Diner	0	676	676
722	Intereses Financ Diner	0	2,417	2,417
726	Cuota Material Expt	0	729	729

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
967	Alumbrado Publico Pereira	3,400	3,400

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.035-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2005
Oficina de atención al Ciudadano: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,494

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): 1 No aprovechables | 2 Aprovechables | - Barrido
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aseo Mes (MU): 1 Uso Aseo: RESID4

Tarifa últimos 6 meses

1 39269	2 41340	3 41340	4 41340	5 44583	6 41340

COD	Concepto	Deuda Anterior	Valor Mes	Total
864	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	12,611	12,611
999	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16178.77
TRT:	8019.49
TDF:	3123.641
TC:	[illegible]
TA:	194.764
TTL:	668.125
TUV:	4562.87
% SUBCON:	-69.935

Valor Financiado: | Unidades Independientes: | Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: 3 JUL/2024 | Dir. Aseo y Rec.: Rec:1 | 45,275 P 26/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)

	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.063

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza: .001
Limpieza urbanos: .006
Escombros: .001
0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 194.764
12011.23

Resolución CRUDS 185 SEP de 2024

energía DE PEREIRA
NIT 816.000.094-9

Matrícula 398230

VALOR A PAGAR

Pago SIN AIU y Tarifas: $42,470

Pago Total: $45,870

REMISION DE EXAMENES			
# HC 01115			
FECHA	14/09/2024	ESPECIE	Canino
NOMBRE PACIENTE	Lorenzo	SEXO	Macho.
RAZA	Mestizo.	EDAD	11 años.
NOMBRE TUTOR	Luz Adriana Muñoz.	FECHA Y HORA DE TOMA DE LA MUESTRA	09/2024
VETERINARIO QUE SOLICITA	(Stefania) Luis (a.M).		

EXAMENES SOLICITADOS

CH.

FA.

TOMADO POR	
PROCESADO POR	
OBSERVACIONES	

Fecha: 14/09/2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0116

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: alexandra cano Documento de identidad: 1007996395
Dirección: MZ 5 C 19 quintas de comuneros Teléfono: 3173240885
Correo Electrónico: al22.08.19@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Arien Sexo: M X F ___ Raza: labrador Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: abril 2024 bravecto
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 1 año
Enfermedades Anteriores: Dermatomiasis
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Pienso
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta incontinencia 3 días y paraplejia de miembros pelvicos

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 94 /lpm Temperatura: 40 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	AN

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presenta paraplejia de miembros pelvicos ausencia de sensibilidad superficial sensibilidad profunda con hiperalgesia (tiene incontinencia urinaria y fecales (dermatomiasis



Fecha: 14/09/2024 | Alcaldía de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 018

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yenny carolina moya Documento de identidad: 1088300392
Dirección: cra 15 #162-81 colina alta Teléfono: 3147744009 92
Correo Electrónico: moyahenaycarolina@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nico Sexo: M x F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 3 meses
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 3 años
Enfermedades Antericres: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta alopecia y lesiones por acaros

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta alopecia general zonas enrojecidas lesiones por acaros

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se envia formula con Gentrim spray

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.300.392**

MAZO BEDOYA

APELLIDOS

ANNY CAROLINA

NOMBRES

Anny Carolina Mazo

FIRMA



Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1992**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUL-2010 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00249418-F-1088300392-20100810 0023377618A 1 34390842

Scanned with CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

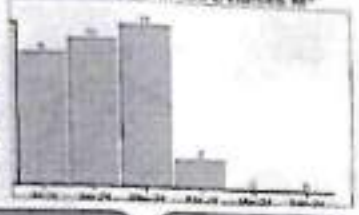
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 332

LECTURA ANTERIOR: 321

CONSUMO M³: 11

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 8

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,172.54	$23,897.94
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-68.2%)			$-22,046.37
Recargos Mes			$15.61
Consumo Periodo			$10,255.74
Ajuste a la Decena			$2.35

Subtotal Acueducto: $10,270

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,573.74	$28,311.14
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Acue (-68.2%)			$-23,081.59
Recargos Mes			$16.29
Consumo Periodo			$10,273.31
Ajuste a la Decena			$1.49

Subtotal Alcantarillado: $10,290

Datos del Suscriptor

Nombre: BEDOYA VILLA BLANCA-CECILIA

Dirección: CARRERA 15 162 81 GALICIA CARRERA 15 162 81

CICLO: 14 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 4-40950 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P2015MMRAL1320494A | Diámetro: 1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

Cuotas	F. Inicial	F. Final	N. Cuotas	Valor	%	Cuotas

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Anexo)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
CREDIACUA(No RESOLUCION 241)	214.929	537,672.00	5/60

Subtotal otros Cobros no Asociados: $254,929

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Valor Unitario	Valor Mes	Total

ACUERDOS DE PAGO

Cuotas	F. Inicial	F. Final	N. Cuotas	Valor	%	Cuotas

DATOS DEL SUSCRIPTOR

MATRÍCULA: 377309

Factura de venta N°: 56757902

Fecha de la factura: 23-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 23-Jul-2024 al 22-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $274,569

Fecha límite sin recargo: 05-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-08-13 | Edad: 1

Mejor fecha pago: APLICAR

Valor último pago: 17,650

Código QR

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

BEDOYA VILLA BLANCA CECILIA
CRA 15 192 81 AP A GALICIA

Ruta 01-01-002-2181 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Estrato 1

Transformador 10106F0000 Conductividad -57.09 Factor 1

Carga instalada (kW) 1.8 Cargo capacidad 32 Lectura 0048 Ni 1

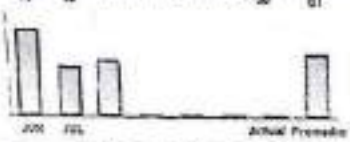
MATRÍCULA >>> 2128247

10/AGO/2024	
1	
20/AGO/2024	
21/AGO/2024	
55978096	

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	2,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,454
ENERGÍA:	38,666
TOTAL	$53,120

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en kilogramos
Activa	23627309	HIK	173	123	50	1	50	61	
Reactiva									

Periodo facturado 30/JUL/2024 - 29/AGO/2024 Días facturados 30 Días del mes

Tarifa 1 Residencial Estrato 1 Subsidio 50% Contribución 0%

GLT Consumo facturado promedio

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	50	826.3698	41,318	-20,659	20,659

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del Costo unitario

G. Generación	T. Transmisión	D. Distribución	C. Comercialización	Costo Unitario
360.9351	55.9334	56.6602	27.0710	826.3698

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 49,500 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 132,760 Fecha P 20/JUN/2024

Otros

Valor en Reclamación Proceso

CARGADO DE SERVICIO

DIUGLn,q	55	FIUGLn,q	28
DIUu,e	0	FIUu,e	0
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .09			

Firma Comercializador de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ENERGÍA 38,666

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	38,630	41,318	79,448
561	Subsidio	-18,687	-20,364	-40,051
501	Intereses Mes	178	90	268

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 2,960

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	2,960	2,960

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-8

Horario del Centro Municipal de atención al ciudadano: 8:00 am a 5:00 pm

Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 19-26 Edificio Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,494

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Ord/Semana: 3 (No aprovechables: 3 - Aprovechables: 0 - Barrido: 3)

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavada: 2 (Veces/Año - Alturas Mas/M2): 0 Uso Asea: RESIDENCIAL

Tarifa últimos 6 meses

0	0	0	0	0	0	

	Concepto	Suscriptores	Valor Unit.	Total
344	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24511
555	C V Aprovechamiento	0	193	12888
333	Cargo Variable	0	12,411	
199	Subsidio Aseo	0	-25,123	-25,023

Componentes Tarifarios

TBL:	18173.77
TNT:	8819.46
TCF:	[illegible]
TC:	3567.98
TA:	184.758
TTL:	566.125
TLU:	4382.97
% SUB/CON:	-49.20 %

Valor Financiado: 0 Unidades Inaprovechables Barrido: 0 Cuotas Pendientes: 0

Periodo Facturado JUL/2024 Cto. Regu y Fac. 152,338 F 20/JUN/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Mes	Ano	Al
Aprovechables (TRA):	0	0	0
No aprovechables (TRNA):	0	0	0

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.000
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:

Costo Variable No Aprovechable: 194.764

Costo Variable Aprovechable (VRA): 13811.33

Resolución CREG 105 107 de 2021

Scanned with CamScanner

Efigas siempre

¡Hola!

BLANCA CECILIA BEDOYA VILLA

Tu código de contrato es: **332145**

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para toda tu familia.

Fecha de expedición factura: 26/08/2024 15:23:39

Servicio público	$ 6.675
Brilla	$ 69.332
Otros servicios	
Valor un reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 76.007**
Si no pagas antes de	10/09/2024
Tu próxima lectura estimada	
Código de facturación	1201774624
Ref. factura pago	180576809

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

"Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral."

Línea de atención gratuita 018000 966344

Dirección de cobro: KR 10 CL 162 - BI SEC GALICIA/A1A

Barrio: GALICIA, (PEREIRA)

Municipio: PEREIRA

Uso: RESIDENCIAL

1384	1378	0.8674		
Periodo facturado: 21/JUL - 19/AGO		Días facturados: 30	Ruta: U-129140731	



SERVICIO DE GAS (Número de servicio 208877)			
Consumo de gas natural	$ 19.225		
Subsidio	$ -7.553		
SERVICIOS FINANCIEROS (Número de servicio 3005809)			
Acuerdo de Pago_ 13/01/2024 (Tasa 1,5000%)	$ 49.776	$ 26.379	$ 1.566.804
Seguro deudores Brilla	$ 2.121		
TOTAL SERVICIO:	**$ 49.623**	**$ 26.379**	**$ 1.566.804**

Evita cargos adicionales por la suspensión y reconexión del servicio. Si ya realizaste la revisión técnica reglamentaria recuerda hacernos llegar el certificado de la misma cuanto antes de nuestros técnicos de confianza Efigas. Para mayor información comunícate a la línea gratuita 018000966344

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

Realiza la certificación con uno de nuestros técnicos de confianza Efigas y evita la suspensión del servicio, la cual iniciará el día: 27/10/2024. Recuerda que tenemos un técnico de confianza Efigas para atenderte.

RTR

Tu cupo

Consulta tu cupo en www.brilladerfigas.com

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital

Efigas

Scanned with CamScanner

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0117

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julio cesar Ruiz Documento de identidad: 10359748
Dirección: Montelibano cs 2 Mz 13 Teléfono: 3228824629
Correo Electrónico: jserusa1961@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: abby Sexo: M__ F X Raza: Frenchpoodle Especie: canis
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: blanco Peso: 5kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2022
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2022
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Ataques

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 145 /lpm Temperatura: 39.5 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. ansiedad
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

1486877

PREDIO LEGALIZADO

MONTELIBANO

1 PEREIRA

18/AGO/2024

0

27/AGO/2024

59771633

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 3,400

OTRAS EMPRESAS 0

ASEO 11,456

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIT. 900.123.107-5

69,170

1486877

Pago Sin APy Terceros $80,666

Pago total factura $84,066


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 16.354.749
RUIZ SANCHEZ
APELLIDOS
JULIO CESAR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1961
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
05-JUN-1979 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0118

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: julio cesar ruiz Documento de identidad: 16391798
Dirección: montelibanos cs 2 mz D Teléfono: 3228824629
Correo Electrónico: jsexsa19619@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: bella ruiz Sexo: M ___ F X Raza: cocker Especie: canis
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: amarilla Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: _____
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oídos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____
_____
_____
_____
_____

LISTA DE PROBLEMAS

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16.354.748
RUIZ SANCHEZ
JULIO CESAR


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1961
CALI
(VALLE)
1.70
O+
M
05-JUN-1979 TULUA
INDICE DERECHO

1486877

PREDIO LEGALIZADO

MONTELIBANO

16/AGO/2024

27/AGO/2024

50771933

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 2,400

OTRAS EMPRESAS 0

ASEO 11,496

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.

NIT. 900.133.187-5

69,170

1486877

$80,666

$84,066

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0121

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria yolanda amaya Documento de identidad: 65807705
Dirección: M2 14 ET 4 Piso 2 albania Teléfono: 3206740966
Correo Electrónico: yolandaamaya2769@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: nene amaya Sexo: M X F ___ Raza: pinsher Especie: canis
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: cafe Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): agosto 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): no vigente.
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

masa perianal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Rosadas humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. tumor perianal
2. prostata aumentada
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA LUCIA VALENCIA

MNZ 14 CAS 4 PIS 2 LA ALBANIA 2500 LOTES V

01-01-006-7335 — 1 PEREIRA — Residencial — 12

1006250000 — -38.86 — 2

0 — 12 — 0033 — 1

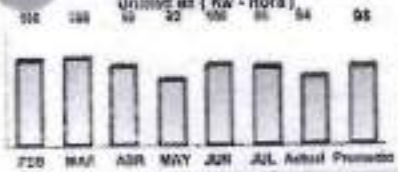
MATRÍCULA >>> 981605

	20/AGO/2024
	0
	26/AGO/2024
	59601722

ASEO:	23,605
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,555
ENERGÍA:	42,957
TOTAL	$71,512

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad es (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	106	93,841	30
MAR	108	96,160	31
ABR	98	89,789	30
MAY	82	75,581	30
JUN	100	93,619	31
JUL	96	79,921	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
Activa	30010618	CHI	18730	18646	84	1	84	98	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/JUL/2024 - 17/AGO/2024 — Días facturados: 30

Valor kWh: 836.3699 — Tarifa aplicada: JUL-2024 — Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	84	836.3699	70,257	-27,300	42,957

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

Cu Suministro	Cu Transmisión	Cm Medida	Cr Restricciones	Cc Comercialización	Cd Distribución	Cp Pérdidas	Cg Generación	Cv Variable
306.9381	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3699		

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora: .59 — Vr. reconexión: — Vr. reconexión: 38,877 — Int. Financiación: 0

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n.q 22 — FIUGj.n.q 15

DIUu.te 5 — FIUu.te 8

DIUu.n.q.m 0 — FIUu.n.q.m 0

VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de energía de nombre: 77,273 — Fecha: P 29/JUL/2024

Otros — Valor en Reclamación — Fecha

ENERGÍA 42,957

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	70,257	70,257
091	Subsidio	0	-27,300	-27,300

ESTRATO: RESID

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891 480 035-5

Acuerdo del Concejo Municipal No.: 033 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17 68 80 Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23,605

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 — Aprovechables: 0 — Barrido: 2

Facturación Corte: 1 (Veces/Mes) — Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) — Año Mes (MES): 1 — Uso Asen: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

21050	23280	23280	23280	23279	23376

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
044	Cargo Fijo Aseo	0 34,511	34,511
058	C V Aprovechamiento	0 195	13,900
039	Cargo Variable	0 13,614	
089	Subsidio Aseo	0 -14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TBL:	18179.77
TNT:	5520.51
TDF:	3372.04
TC:	3891.93
TA:	194.764
TTL:	721.204
TLU:	4362.97
% SUBCON:	36.40%

Valor financiado: 0 — Periodo facturado: JUL/2024 — Unidades Aprovechamiento: Pesci — Cuotas Pendientes: 0 — Ult. Pago y Fec.: 77,273 P 29/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.021	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.088	.000	.051

Residuos del periodo (ton):

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.000
Limpieza urbana:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13614.104

Resolución CREG 108 097 de 2024

energía DE PEREIRA

NIt. 816.002.019-9

Matrícula: 981605

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $66,562

Pago total factura: $71,512


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
65.807.705
AMAYA ECHEVERRY
MARIA YOLANDA


FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1970
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
25-JUN-1991 RIOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0122

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Sofia Vera. Documento de identidad: 42086805.
Dirección: Teléfono: Cll 21 Bis # 29-51 Cavidas 3224503513.
Correo Electrónico: Soft.VS@hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tommy Sexo: M X F Raza: Yorkshire Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 28/06/2013. Color: Leonado. Peso: 5.4 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 03/09/2024 Endogard 2.5.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 14/11/2022. Quintuple + Rabia.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Higado, pollo, Eventualmente.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado
Ultimo Celo: Fecha ultimo Parto:

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene alergia en las Patitas", diarrea.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 38.6 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: Normal.
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ;
Estuporoso ; Comatoso , Alerta X Otro:

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Heces blandas, Pluvito entre falanges, envejecimiento de la Zona.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prurito falangeal extremidades
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hongos
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda aplicar 2 veces al día Genioderm. por 12 días, posterior control.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.5 ml	Iny.	Sc.	Dosis única.

MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACI[illegible] PERSONAL

CEDULA D[illegible]IDADANIA

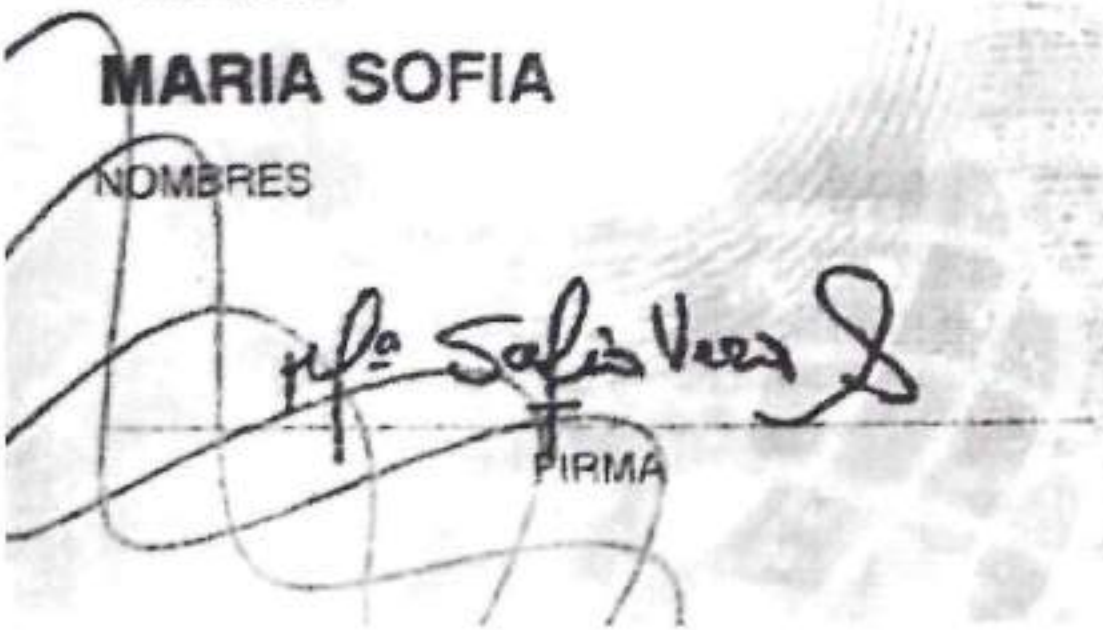
NUMERO **42.086.805**

VERA SALAZAR

APELLIDOS

MARIA SOFIA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUN-1968**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

26-AGO-1986 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00133017-F 0042086805-20081202 **0007**421321A 1 30426029

PAULA ANDREA ARCE MANRIQUE

MATRICULA 566968

Dirección: CL 21 B6 # 29-51 GAVIOTAS

Factura de venta Nº 56631488

Fecha de la factura 17-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 17-Jul-2024 al 17-Ago-2024

CICLO 4 ESTRATO MEDIO BAJO

RUTA 7-20901 Clase de uso RESIDENCIAL

Medidor Nº P1B15MMGSA110278AA Diámetro 1/2 "

TOTAL A PAGAR:
$49,980

Fecha límite sin recargo 27-Ago-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha última pago 2024-07-31 Días 1

Lugar último pago TIENDA OLIMPICA #2565

Valor último pago 45.920

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL 535

LECTURA ANTERIOR 526

CONSUMO M3 9

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES
SIN OBSERVACION

Acueducto Promedio M3 10

ACUERDOS DE PAGO
Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Pactadas

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Afiliados)
Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Pactadas

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO
Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo

Subtotal Acueducto $25.329

ALCANTARILLADO
Descripción | M³ | Valor Unitario | Total Periodo

Subtotal Alcantarillado $24.660

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO
Una Area
Vol. m³
Descripción | Unidad Medida | Vol. m³ Mes | Valor

ACUERDOS DE PAGO
Detalle | F. Inicio | F. Final | Vr. Cuota | Saldo | % | Cuotas Pactadas

TOTAL MES

Subtotal otros Cobros Asociados

CARTERA DE MESES ANTERIORES

TARIFA ULTIMO MES

Código QR

DATOS DEL SUSCRIPTOR
Factura No. 56631488 | Matrícula No. 566968 | Facturada el 17-Ago-2024
Dirección del Predio CL 21 B6 # 29- 51 GAVIOTAS

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $49,980

Fecha: 14/08/2024 PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO No. Historia Clínica: 0123

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Beatriz elena Documento de identidad: 1088290838
Dirección: cra 174 #50 Armenia Teléfono: 3022493204
Correo Electrónico: Dorama-25-@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lola Sexo: M___ F X Raza: criollo Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: no registra
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: no registra
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente en estado de embarazo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: jadeo /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: Fis Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se recomienda reposo para estipulo tiempo de parto

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.290.838
ESTRADA ORTEGON

APELLIDOS
BEATRIZ ELENA

NOMBRES
Beatriz E O.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUL-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-JUL-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

OFELIA LOZANO
CRA 1 14A 50 AMERICA

01-01-003-5640 1 PEREIRA Residencial 1
10013N0000 -61.09 1
0 12 0042 1

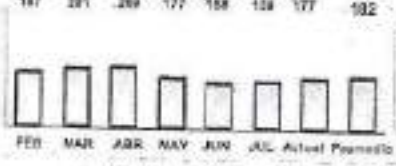
MATRICULA 136077

Fecha de Emisión: 28/AGO/2024
Factura Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 06/SEP/2024
No quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59868043

ASEO:	11,497
ALUMBRADO:	6,800
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	18,297
ENERGÍA:	92,688
TOTAL	$110,985

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	187	165,559	35
MAR	201	179,964	35
ABR	209	191,319	31
MAY	177	163,166	31
JUN	158	147,917	30
JUL	159	132,366	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11131992	MER	15916	15739	177	1	177	182	
Reactiva									

28/JUL/2024 - 27/AGO/2024 31 JUL 2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-55,546	53,185
>130	47	836.3899	39,310		39,310

INFORMACIÓN GENERAL

308.9361	55.9324	55.8662	27.4710	295.0650	85.5192	836.3899

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 36,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor Financiado Descuento/Cuota Cuotas pendientes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 3 FIUu,te 10
DIUu,n,q,m 1 FIUu,n,q,m 1
VC .00

ULTIMO PAGO

Fecha de Energía de Pereira 85,715 Fecha 23/AGO/2024
Clase
Valor en Alumbrado Pereira

ENERGÍA 92,688

Cod	Concepto	Deuda Anterior	Valor Mes	Total
001	Consumo Activa	0	148,041	148,041
561	Subsidio	0	-55,546	-55,546
561	Intereses Mes	0	193	193

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 6,800

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	6,800	6,800

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 de 12000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,497

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Inactivos: No aprovechables: 2 Aprovechables: 6 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes Bill: 1 Nro Asea: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	10,268	11340	11340	11340	11360	11360

0244	Cargo Fijo Aseo	0	84,511	84,511	Componentes Tarifarios
845	Recargo Mora	0	3	3	
850	C V Aprovechamiento	0	195	195	TBL: 18178.77
936	Cargo Variable	0	12,611	12,611	TDF: 8619.06
999	Subsidio Aseo	0	-25,023	-25,023	TC: 3123.641
					TA: 3967.59
					TTL: 194.764
					TLL: 668.125
					%SUB CON: 4362.57 -69.29%

Valor Financiado: 0 Meses Financiación: Resto Financiación:
Período Facturado: JUL/2024 Ult. Pago y Fec: 93,915 P 22/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.063

Residuos del período (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.006
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo	194.764
Costo Variable no Aprovechable	12611.22
Costo Variable Aprovechable (VEA)	

Resolución CRA 998 667 de 2023

energía DE PEREIRA NIT 816000115-9

136077

Escanea y paga la factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $104,185

Pago total factura: $110,985

Fecha: _____ Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario No. Historia Clínica: 0124

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cristian david castillon Documento de identidad: 1088350856
Dirección: Calle 63 #10A01 Teléfono: 3124451901
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: canela Sexo: M ___ F X Raza: mestiza Especie: Canis
Fecha de Nacimiento: 2019 Color: blanco Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2021 febrero
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): rabia 2023
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

masas + otoematoma

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	AN
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: otoematoma nunca tratado.

LISTA DE PROBLEMAS

1. otematoma
2. masa en fren posterior
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. lipomas
2. Fibroma
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

SUSCRIPTOR

CASTRILLON LOPEZ JESSICA
CRA 11 64 86 NACEDEROS 2

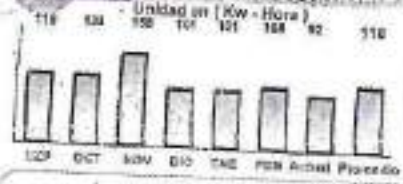
01-01-003-4755 — 1 PEREIRA — Residencial — 15
10213C0000 — -55,46 — 1
5 — 12 — 0034 — 1

23/MAR/2024
0
04/ABR/2024
58513988

2057643

ASEO:	11,340
ALUMBRADO:	17,650
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,990
ENERGÍA:	32,642
TOTAL	$61,632

INFORMACIÓN DE SUMINISTRO



SEP	173	103,742	
OCT	120	105,345	
NOV	158	152,407	
DIC	101	89,804	
ENE	101	95,673	
FEB	158	99,012	

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Constante de transformación
Activa	15904911	MER	10967	10875	92	1	92	118	
Reactiva									

Periodo facturado: 23/FEB/2024 - 22/MAR/2024 — 30
Próximo lectura: 23/ABR/2024 — FEB-0224 — CLT Gustavo Leclere Torrado

LIQUIDACIÓN DEL SERVICIO

Periodo	Consumo(KWh)	Valor kWh			
0-100	92	853.3675	81,914	-45,439	36,106

ALUMBRADO PÚBLICO — 17,650

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	17,423	17,423
315	Intereses Alumbrado Pereira	227	227

Tesorería del Municipio de Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 930 del 2000
Dirección de recaudo alumbrado público: CRA 9 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira
NIT: 891.480.030-2

ASEO — 11,340

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIT. 900.133.107-5

Frecuencia (factura): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 - [Mes/Año] - Frecuencia Poda: 2 - (Meses Año)
Frecuencia Limpieza: 2 (Veces/Año) - Mes/Mes (MES): 1 — Uso Actual: RESID-EST

Tarifa últimos 4 meses

1	10350	2	10350	3	10220	4	10220	5	10220	6	10260

344 Cargo Fijo Aseo	0	34,389	34,389	
352 C V Aprovechamiento	0	196	196	
339 Cargo Variable	0	12,271	12,234	
999 Subsidio Aseo	0	-25,476	-35,479	

Componentes Tarifarios

TB:	18179.77
TRI:	8534.41
TDF:	3951.936
TC:	3944.95
TA:	194.784
TTL:	547.424
TLU:	4364.43
% SUBCON:	49.96%

Valor Reposición: 0 — Unidades independientes: Rec:1 — Costos Periódicos: 1
Periodo Facturado: FEB/2024 — Ult. Pago y Fec: 114.172 P 03/NOV/2023

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TFA):	.002	.002	.002
No aprovechables (TFNA):	.057	.057	.057

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .000
Limpieza urbanos: .001
Escombros: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.784
Costo Variable Aprovechable (VBA): 12,233.630

Gerente

ALUMBRADO PÚBLICO

380.8431	45.1904	67.9781	10.3434	279.1146	93.8699	890.3675

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura
Int. Mora .50 — Vr. Reposición — 38,877

ALCANCES DE FACTURA

Concepto: Valor Singular — Descripción — Cuota pendiente

DIUG[n,o 22 — FIUG[n,q 15
DIUu,te 24 — FIU[u,te 0
DIUu,n,q,m 0 — FIUu,n,q,m 0
VC 3,842.33

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 102,650 — Fecha: 04/MAR/2024
Otros — Alcance Reglamentario — Fuente

ENERGÍA — 32,642

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	81,914	81,914
991	Subsidio	0	-45,439	-45,439
534	Compensaciones Res Creg 015	0	-3,842	-3,842

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía de Pereira S.A. E.S.P. NIT 816001182-9
Factura
2057643

Interesa y paga tu factura por el portal de PSE

AHORRA PAGANDO

Pago sin Alumbrado Público: $43,982

Pago total factura: $61,632

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.291.605

CASTRILLON LOPEZ

APELLIDOS

JESSICA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1991

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-AGO-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



0100-00176434-F-1088291605-20090910 0015873842A 1 30468442

Escaneado con CamScanner

Fecha: 14/08/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0125

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lucia maria | Documento de identidad: 42.356656
Dirección: [illegible] | Teléfono: 3103071013
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mona | Sexo: M X F ___ | Raza: mestiza | Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 2 años | Color: amarilla | Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 año
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: [illegible]
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

[illegible]

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 37 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	AN
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Rinitis ginicada por bacteria

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se le recomienda Amoxicilina en suspensión 250 mg cada 12 hrs
Se le recomienda aplicar suero de vida y Dextrosa
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.356.656
ROJAS CORREA
APELLIDOS
GLORIA MARIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1977
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-SEP-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

0000150104A 2

chec | la vida nos mueve
Grupo epm

Escanea y paga tu factura

Datos del Cliente

Nombre
LUIS ALIRIO LOPEZ MABESOY

Dirección
CRA 27 A 58 07 M7 C2A EL ENSUENIO

Número De Medidor
6677152062

Municipio
Dosquebradas

Estrato
1

Número de Cuenta

640593029

Factura expedida el 26/AGO/2024

Fecha Máxima de Pago 11/SEP/2024

Fecha Suspension por no pago 12/SEP/2024

Valor Total $66.819

Este valor corresponde a:

Costos y consumos de este mes

Valor Servicio de Energía	$31.349
+ Impuesto Alumbrado Público	$3.205
+ Saldos meses anteriores	$32.265
Meses deuda	1

Tu consumo de energía este mes fué

Fecha de lectura	Consumo desde - hasta	Días de Consumo
26/AGO/2024	26/JUL/2024 - 26/AGO/2024	32

Consumo activa en kWh	Lectura actual	Lectura anterior	Factor multiplicación
76	6.935	6.859	1

Consumo reactiva en kVar	Lectura actual	Lectura anterior	Factor multiplicación

Total kWh consumidos: 76

Subsidio: 59,6768%

kWh subsidiados	$ kWh subsidiado	Valor consumo con subsidio	Valor total consumo activa
76	410,8112	$31.206	$31.206

kWh no subsidiados	$ kWh no subsidiado	Valor consumo sin subsidio
0	1018,5301	$0

Saldo anterior	Pago(s) recibido(s)	Valor a pagar	Interés mora
		$61.834	0,49%

Liquidación consumo por: Lectura Tomada

Fecha de lectura:

Comportamiento del Consumo

Mes	Consumo	# Días
Anterior	71	31
Actual	76	32

Información de Calidad Servicio de Energía

	ROS:8,12		0
	0,13618		0
	28		0
	23,812		18
	4		0
	155,34		0
	74,4		

Últimos Consumos Facturados



	JUL	AGO
Días Consumidos	30	32
Subsidios	4	4
Diarios	4	4
Días Mínimos	22	23

Fórmula Tarifaria Regulada – CU



Conceptos Energía CHEC

Valores facturados	Kwh	Valor
Consumo activo	76	$77.291
Subsidio	76	$-46.152
Interes de mora		$142
Saldo anterior		$32.040

Valor por Servicio de Energía $60.409

www.chec.com.co

Documento equivalente: 105788962

El Vuelo de la Cometa

¿Te imaginas un mundo donde todos sepamos gestionar nuestras emociones?

CHEC y Fundación Momentia lo están haciendo posible.

El no pago de esta factura da lugar a la suspensión del servicio, por incumplimiento al numeral 3 de la Cláusula 34 del Contrato de Condiciones Uniformes.

Contra la suspensión procede el recurso de reposición ante CHEC y apelación ante la Superintendencia, los cuales deben interponerse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma. Si posterior a la fecha límite de pago aún no está al día y el cobro de la factura contiene algún financiación, reclamos el recurso o cambios de rango. Entiéndase con esto que la notificación previa de aviso a cerca de riesgo.

Código de barras saldo actual: $66.819

(415)7709993001183(8020)3106405930292(3900)0000066819(96)20240919

Código de barras Saldo Anterior: $32.265

(415)7709993001183(8020)3706405930292(3900)0000032265(96)20240919

chec
Grupo epm
la vida se mueve





Impuestos

Impuesto Municipal Alumbrado Público





Importante







Puntos y Medio de Pago

- Pago digital www.chec.com.co
- Débito automático
- Puntos Susuerte - Apostar
- Bancos
- Corresponsales bancarios

Canales de Atención

A través de www.chec.com.co

- LUC Asistente Virtual
- Punto de Contacto

Líneas gratuitas telefónicas

Trámites y servicios:
#415 - 01 8000 912432 | Daños: 115

Oficinas

Oficinas CHEC de tu municipio

Contacto Transparente



Datos técnicos Ruta de lectura - Ubicación -	Clase de servicio	Ciclo de facturación	Oficina CHEC	Número de medidor	Nombre
004 30100055291	Urbana	1 Residencial	4	5677152082	LUIS AURIO LOPEZ MABESOY

Dirección CRA 27 A 50 07 M7 C2A EL ENSUENIO

Fecha: 14/09/24 | Hospital Veterinario Universidad de Pereira | No. Historia Clínica: 0128

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria yolimar medina Documento de identidad: 60339276 pt.
Dirección: M21 C53 P1 villa del prado Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Puca Sexo: M___ F X Raza: pinsher Especie: canis
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sep 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): nunca
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: chunky adulto
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Falla cardiaca

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: AN /lpm Temperatura: _____ O C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___: Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. Arritmia cardiaca
2. congestion respiratoria
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomieda Rx de torax y seguimiento para interpretacion de resultados

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6033426

COL

MEDINA GARCIA

MARIA YOLIMAR

VEN F

95226927

02-10-1976

24-12-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031



0773259

MIGRACIÓN

IPCOL6033426<<2<<<<<<<<<<<<<<<
7610020F3105308VENE0773259<<<5
MEDINA<GARCIA<<MARIA<YOLIMAR<<

Efigas siempre

¡Hola!

SIRIA ELIANA CUESTA RAMOS

258776

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para todos tu familia.

02/08/2024 13:39:02

Servicio público	$ 34.874
Brilla	
Otros servicios	
Valor en recibos	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR:	$ 34.874
Fecha pago oportuno	16/08/2024
Fecha pago con recargo	
Código suscriptor	1201269341
Código factura	179677686

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

164 LÍNEA DE EMERGENCIA 24 HORAS

01 8000 96 63 44 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia 605 736 9759
Manizales 606 878 2323 | Pereira 606 340 5301

www.efigas.com.co

VILLA DEL PRADO MZN 1 CS- 3

VILLA DEL PRADO. (PEREIRA)

VILLA DEL PRADO MZN 1 CS- 3 — 3

PEREIRA

RESIDENCIAL

2636	2521	0.8678	12
28/JUN - 28/JUL	31	U0318884H	



SERVICIO DE GAS (Número de servicio,174014)

Cargo fijo mensual	$ 4.033
Consumo de gas natural	$ 30.992
Recargo por mora	$ 249

TOTAL SERVICIO: $ 34.874 $ $

Exija estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valide la identidad llamando a la línea gratuita 018000963644.

Paga tu factura a tiempo

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 46 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuevos comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000963644.

RTR

Tu cupo es de

$ 5.150.000

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital

Efigas

Fecha: 14/08/2024 | UNIVERSIDAD DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0129

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dora rosalba ruiz Documento de identidad: 1032936479
Dirección: Sarmiento II MZ22 casa piso 2 Teléfono: 312363 0479
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dal Sexo: M ___ F x Raza: mestizo Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 8 meses Color: café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 15 días
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 1 mes antirrabica
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente ingresa para realizar esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oidos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente en estado optimo para OVH

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Sano
_____
_____

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar CVH
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3947



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.032.936.466
SUAREZ GALEANO

APELLIDOS
DANA CAROLINA

NOMBRES
Dana Suarez.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28 FEB 2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Efigas siempre

¡Hola!

MALINER LISSETH MORENO SALDARRIAGA

834895

03/09/2024 00:15:11

$ 26.837

$ 0

$ 0

$ 26.837

13/09/2024

12302019784

13393138

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

01 8000 96 53 44

SAMARIA II MZ 22 CASA 10 PISO 2

SAMARIA II. (PEREIRA)

PEREIRA

RESIDENCIAL

1675 1667 0,8676 10

29/JUL. - 27/AGO 30

3336184-16

SERVICIO DE GAS (Número de servicio 994511)

Consumo de gas natural

Subsidio

$ 45.736

$ -18.901

TOTAL SERVICIO: $ 26.837 $ $

Paga tu factura a tiempo

REVISIÓN TÉCNICA QUINQUENAL

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún le faltan 11 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o contacta en la línea gratuita 9 80[illegible]4

Tu cupo es de:

$ 4.735.000

Brilla

Digital

Efigas

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Efigas
siempre
www.efigas.com.co

Superservicios

Brilla
Cuidando contigo
www.calidadefigas.com

PENSANDO EN TU SEGURIDAD

PAGO EN LÍNEA
www.efigas.com.co
pse

Agrario • Avvillas • Bancolombia • Bancoomeva • Bbva • Bogotá • Caja Social • Caribe Mar • Colpatria • Davivienda • Falabella • Finandina • Itaú • Pichincha • Popular • Procredit • Santander • Serfinanza • Sudameris • Tuya • Unión

ENTIDADES DE RECAUDO A TRAVÉS DE LAS CUALES PUEDE HACER EL PAGO EN LÍNEA

Participa y gana con tu factura de los descuentos Efigas.

Ahorra el valor de tu entrega en tu factura de:

Aplican términos y condiciones.
Conócelos en nuestra página web

NO TAs

En caso de no recibir o extraviar la factura, solicita el duplicado en la página www.efigas.com.co o en los centros de servicio al cliente. Esto no le dará derecho a pago oportuno del servicio.

Evita la suspensión del servicio y obtén el descuento por reconexión. Paga tu servicio a tiempo por Internet en www.efigas.com.co

Como es variable la tarifa de tu servicio del gas natural?

Compara con los gastos mensuales de tu hogar

Si tienes dudas sobre el consumo, comunícate con el Comité de control. Puedes hacer tu petición en el www.efigas.com.co

Vuelve y juega con los precios de combustibles en tu estufa

Fecha de expedición: Septiembre 2024
Fecha de vencimiento: 16/09/2024
Periodo facturado: Septiembre 2024
Consumo M3/UVT: 138,5
Periodo facturado: Septiembre 2024
Tasa de interés de mora: 2,1100%

ÚLTIMO PAGO DE ESTA FACTURA
FECHA: 16/09/2024
$ 26.783
BANCOLOMBIA

RESOLUCIÓN DEL COBRO

ANALISIS DE CONSUMO

Tu consumo fue medido y facturado según lo estipulado en el Contrato de Condiciones Uniformes, el cual podrás consultar en https://www.efigas.com.co/

Evita dejar cargas a quienes amas y vive tranquilo

PREVISIÓN EXEQUIAL

Paga y cotiza en tu factura

AFÍLIATE

Protección

www.exequialdel.com

Fecha: 14/09 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0129

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Fonseca Documento de identidad: 63437243
Dirección: Mz 14 Cs 16 P1 Teléfono: 3005399207
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M__ F X Raza: Labrador Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 02/07/2012 Color: Negro Peso:

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Nexgard Spectra
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación:
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

le suena la panza, dome mucha agua, orina mucho poco mucho a la casa.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: FNC Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Rosa Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: Nervioso

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario (Tumor)	
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presa abdominal, ganglios normales

LISTA DE PROBLEMAS

1. Poliuropsia / PU
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. IRC
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel):
Coprológico:
Endoscopia:
ECG:
EEG:
Parcial de Orina:
Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

16/Sept/24 => Se aplacia dolor hepático / Se Formula
Silimarina P.O 2cap UVD x 20 días
meloxicam P.O 1/4 tab UVD x 4 días

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	20 mg		SC	
Clinax	1 ml		PO	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 7655

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VASQUEZ ANTONIO
MNZ 14 CS 18 ANTONIO JOSE VALENCIA

01-01-012-7568	1 PEREIRA	Residencial	11
1811369000		38.77	2
0	12	0846	1

693370

Fecha de Emisión	16/JUL/2024
Facturas vencidas	0
Tenga plazo para pagar hasta	27/JUL/2024
Suspensión a partir de	30/JUL/2024
Cuenta de cobro	59522390

Aseo	23,368
Alumbrado	4,950
Otros	0
Subtotal sin energía	28,318
Energía	36,193
Total	64,511

INFORMACIÓN DE CONSUMO

ENE FEB MAR ABR MAY JUN Actual Promedio

Mes	Días	Consumo	Valor factura
ENE	28	83,809	11
FEB	28	83,809	11
MAR	28	83,809	11
ABR	32	95,863	10
MAY	28	83,809	10
JUN	28	83,809	11

Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Ajuste	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo no registrado
30604122	CHI	28103	28002	71	1	71	78	

Activa
Reactiva

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

Inf Alumbrado Público Pereira

Pereira
02 de 2005

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidios	Total
0-130	71	852.5053	60,508	-22,915	36,193

ASEO 23,368

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIt. 900.133.107-5

Frecuencia Recl./semana | No aprovechables | Aprovechables | Barrido
Frecuencia Corte | (Veces/Mes) Frecuencia Poda | (Veces/Año)
Frecuencia Lavado | (Veces/Año) Años Mes (Mes)

Tarifa últimos 6 meses

20970	21056	21388	22269	22269	21370

944 Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	
956 C.V Aprovechamiento	0	555	555	
955 Cargo Variable	0	13,279	13,279	
951 Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567	

Componentes Tarifarios

CU	16179.77
CT	3233.55
CM	3234.7
PC	3957.99
PA	1111.111
FTL	721.255
FLU	4342.97
% SUBCON	-58.48%

Valor Financiado 0 | Saldos Anteriores | Recl
Periodo facturado JUN/2024 | Ult. Pago y fec. 114,705 P 24/JUN/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Apr	May	Jun
Aprovechables (TRA):	001	001	001
No aprovechables (TRNA):	069	053	069

Residuos del período (ton)
Ordinarios: .051
Barrido y Limpieza: .006
Limpieza urbanos: .001
Recharados: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo: 194,764
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13229.045

GERENTE

INFORMACIÓN GENERAL

317.2381	52.8334	58.6004	24.8851	267.1381	90.8502	832.5053

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .50 | Vr. reconexión | Vr. reconexión 38,877 | Int. Reconexión

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Saldo actual | Cuota pactada

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,j] 22 | FIUG[n,j] 15
DIUu_le 9 | FIUu_le 8
[illegible] | [illegible]
VC.09

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira | 124,700 | Fecha P 24/JUN/2024
Oficina
Valor sin Reclamación | Periodo

ENERGÍA 36,193

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	59,108	59,108
561	Subsidio	0	-22,915	-22,915

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

Energía DE PEREIRA
NIT 816000319-9
www.epm.com.co

Matrícula
693370

Recarga y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Público: $59,561

Pago total factura: $64,511

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.437.243
FONTECHA MENDOZA
APELLIDOS

ANA DELSY
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-DIC-1979

VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-MAR-1998 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



Fecha: _____ UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO No. Historia Clínica: 0132.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Laura Valentina Hoyos Documento de identidad: 1089097243
Dirección: Cra 37 # 35a-04 Los nogales Teléfono: 3213985743
Correo Electrónico: laura.hoyos0@utp.edu.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pepa. Sexo: M ___ F X Raza: Criolla Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 12 años. Color: _____ Peso: 3,3kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No Sabe.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia 2024.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Cuido → Chunky.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Dificultad para saltar, dolor en cadera.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 37,2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oídos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. masa abdominal
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. R. abdominal
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X: X
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Rayos X de cadera

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Presenta masa a nivel abdominal no esta adherida no presenta dolor, se recomienda test de cida ci leucemia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0.1	inyectable	SC.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 14/09/24 | No. Historia Clínica: 0133

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Wendy Pineda Documento de identidad: 1090 451 252
Dirección: M2 C 5 3 Teléfono: 3234975145
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: M.L Pineda Sexo: M ___ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 7-8 días Color: Blanco Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): [illegible] 1 mes - Amitel
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2 días meses
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: Oxitetraciclina + Glucosato 20%.
Evolución: _____
Alimentación: Ninguno
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Decaido, no estaba, no lactaba, desde el martes

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38.7 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: Reactivo
Mucosas: Rosa pálido Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: Decaido

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oidos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con ganglios linfáticos reactivos, deshidratado, leve presencia de [illegible] umbilicales

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X: ____
Ecografía: ____
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel): ____

Coprológico: ____
Endoscopia: ____
ECG: ____
EEG: ____
Parcial de Orina: ____

Coproscópico: ____
Cultivos: ____
Antibiograma: ____
Biopsia: ____
Otros: ____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

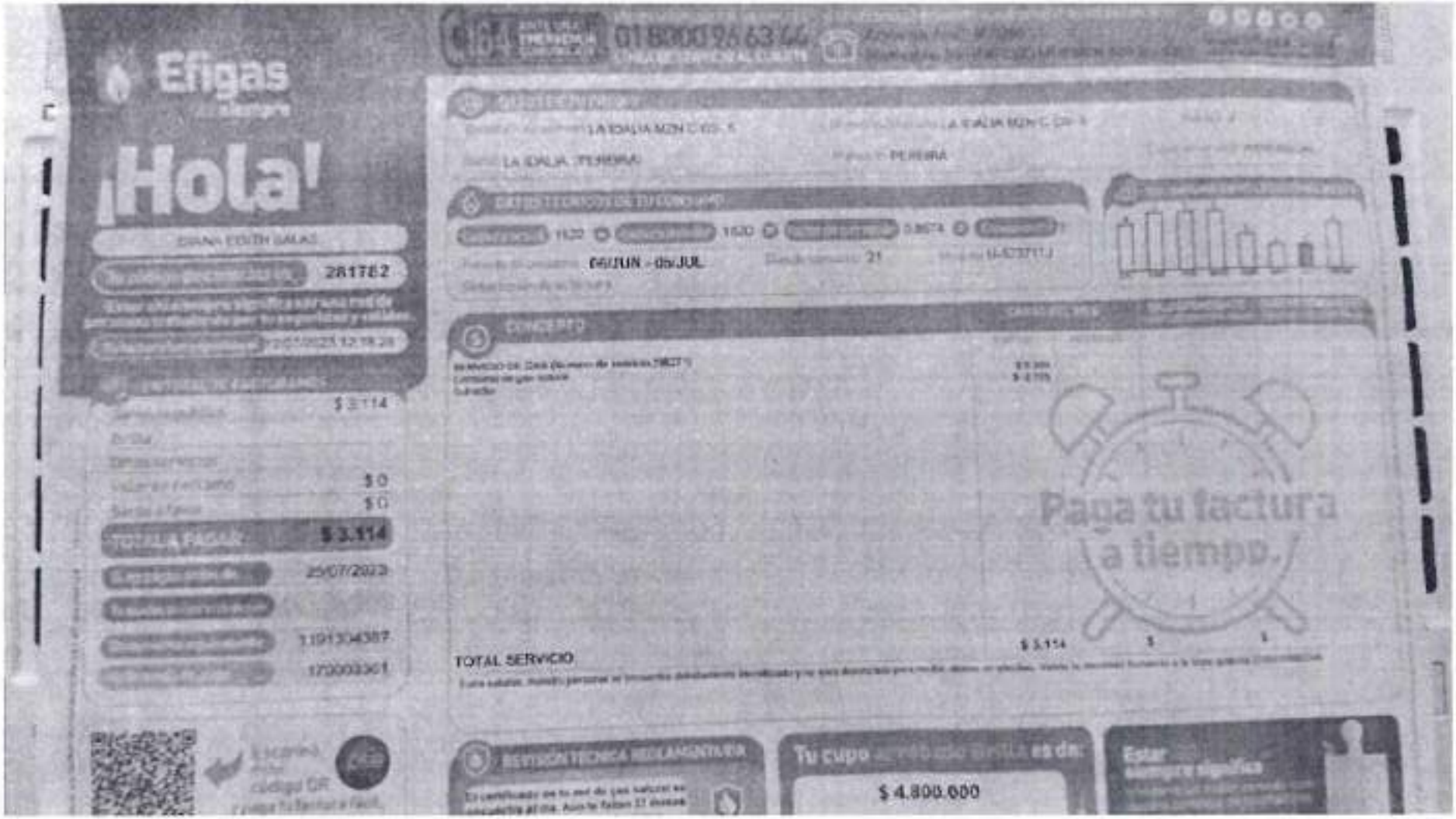
OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprocar	2,5mg		SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 2755


Efigas
¡Hola!
$ 3.114
$ 0
$ 0
$ 3.114
25/07/2023
TOTAL SERVICIO
$ 3.114
Paga tu factura a tiempo.
$ 4.800.000



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.451.752
PINEDA LEMUS
APELLIDOS
WENDY YINETH
NOMBRES
WENDY LEMUS
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1992
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-2010 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Fecha: _____ Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 034

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: _____ Documento de identidad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mister Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 15/01/22 Color: N/D Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Mucha
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 2 año
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta Fases Alopecia 2°, Rascado intenso
Presenta lesión por Impedimento de, Ultimo baño 2 meses

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39.4 °C
Pulso: FIL Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Rosa Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	AN
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente en Mediana distancia, con lesiones en piel, bueno a Apetecer,

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meltheio				
Otoclean				

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 13/09/2024 10:25:38
Eq: 2209 Ofi: 29 Vendedor: 42096500
Tr: 6187751826 Cod Seg: -157905330
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 6000056722833001 0000000

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $75,790

Datos del Suscriptor

Nombre: GUSTAVO ADOLFO CEBALLOS BERMUDEZ

Dirección: MZ 18 CS 18 DORADO-B VILLA CONSOTA

Ciclo	11	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	1-43200	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1615MMRSA61674AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	906446
Factura de venta N°	56722833
Fecha de la factura	27-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	29-Jul-2024 al 15-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $75,790

Fecha límite sin recargo:	04-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-12
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	51,930
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldía)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Codigo QR

Pague la factura a través de este código

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,172.54	$52,140.96
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-60.2%)			$-26,661.16
Recargos Mes			$61.58
Consumo Periodo			$35,492.97
Ajuste a la Decena			$-4.54
Subtotal Acueducto:			$35,550

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	24	$2,373.74	$61,769.76
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.[-60.2%]			$-26,643.64
Recargos Mes			$68.23
Consumo Periodo			$40,169.87
Ajuste a la Decena			$1.98
Subtotal Alcantarillado:			$40,240

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Tipo M³:

CONCEPTO	CLASIFICACIÓN	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE FACTURACIÓN

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Componentes Tarifarios

Último pago:

Unidades independientes: UR | UNR

TRA	TRT	TOR	TTL	TLU	TS	TA

Cupón para Entidad Recaudador

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56722833	906446	27-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 18 CS 18 DORADO-B VILLA CONSOTA

TOTAL A PAGAR $75,790

Kit 947

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

- APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (Lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.
- **Centros de Recaudo E.E.P.**
  - Principal edificio Torre Central, carrera 10 #17-55 lunes a viernes 7:15 a.m. a 2:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
  - Av. Circunvalar Parque La Bolsena, calle 3 # 13-18 edificio Ministerio de Pesca local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - CAM de Cuba, cattera 31 # 70b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - C.C. Pinalda Plaza, carrera 20c # 33-07 Mz 4b local 1 al 5.
- BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
  BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco
- **Efecty** - Puntos de pago a nivel nacional.
  Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.
- **Legón Telecomunicaciones**
  Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
  Centro Carrera 4 # 22-16 Celular 3136494241
  Cuba Carrera 25 # 66 a - 29, local 2. Celular 3136494353
  Teléfono 606 3318228

¿CÓMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$ 9,403.17
Cargo por consumo (1)	$ 2,172.54
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$ 5,643.75
Cargo por consumo (2)	$ 2,573.74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de WhatsApp 311 3525559 + 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de **www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual**

Comunícate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella
Gota a gota el agua se agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por ello, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.518.019



Apellidos
GARCIA QUINTERO

Nombres
CARLOS ANDRES

Nacionalidad
COL

Estatura
1,77

Sexo
M

Fecha de nacimiento
14 FEB 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TORO (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
09 OCT 2002, PEREIRA

Firma
ANDRES Garcia

Fecha de expiración
01 NOV 2033

CO

0340178384

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0340178384624001<<<<<<<<<<
8402149M3311019COL4518019<<<<3
GARCIA<QUINTERO<<CARLOS<ANDRES

Fecha: 14-09-24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0134

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Milena Mosquera Documento de identidad: 1076350909.
Dirección: Barrio [illegible] Teléfono: 3117013460.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pelusa Sexo: M ___ F X Raza: Felino Especie: Mestizo
Fecha de Nacimiento: 2 AÑOS Color: gris Peso: 3.0kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 meses - Mayo
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): rabia
Enfermedades Anteriores: Herida en región frontal en marzo.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente que al momento del examen físico no presenta alteraciones

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente se programa esterilización para el día 30/09/2024

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefanía MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 19-09-24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 130

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Milena Mosquera Documento de identidad: 1076350909
Dirección: Dorado 1 Mansion la Cascada Teléfono: 3117101340
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lulu Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Felina
Fecha de Nacimiento: 7 AÑOS Color: Gris Blanco Peso: 3,0 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 meses - marzo
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta.
Enfermedades Anteriores: Convulsión esporadica.
Tratamientos: No reporta.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado -
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene convulsiones esporadicas

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 37.5 oc
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ingresa a consulta para ser examinado, refiere convulsion esporadica. Sin alteraciones al examen clinico.

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se Programa para esterilización. Viernes 20/04/2024. Paciente que al momento de examinarlo se encuentra en buenas condiciones para evaluar Convulsiones. Por ingreso

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.076.350.375**

MOSQUERA MOSQUERA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Milena

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1982**

SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-NOV-2004 SAN JOSE DEL PALMAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00961724-F-1076350375-20171002 0057673606A 1 1374607860

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

LOS USUARIOS

COM 1- comunidad el dorado 1-fte mz 12 comuna

Ref. 01-01-013-5361 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Dirección 30

Transformador 1007910000 Contribución [illegible] Subsidio -51.67 Estrato 1

Carga contratada (kW) 2 Grupo calidad 12 Circuito 0046 NIT 1

MATRÍCULA >>> 1475284

Fecha de Emisión: 10/SEP/2024

Facturas Vencidas: 0

Tenga listo para pagar hasta: 19/SEP/2024

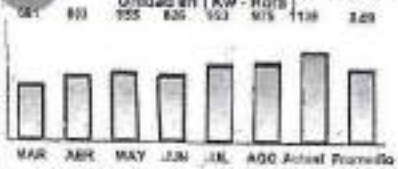
Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a factura: 59933691

ASEO:	259,768
ALUMBRADO:	467,610
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	727,378
ENERGÍA:	540,205
TOTAL	$1,267,583

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en | Kw - Hora |



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	681	606,340	31
ABR	803	735,068	31
MAY	855	788,177	30
JUN	826	773,289	31
JUL	953	793,376	30
AGO	975	815,480	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677028223	CHI	10936	9827	1109	1	1109	849	
Reactiva									

Periodo facturado: 01/AGO/2024 - 30/SEP/2024 Días facturados: 30 Observación:

Valor kWh: 848.2198 Mes de consumo: AGO-2024 Tipo de factor: DLT Consumo Lectura Tarifa

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	848.2198	110,260	-486,048	-375,770
>130	979	848.2198	830,407		830,407

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(P) Pérdidas	(R) Restricciones	(O) Otros	(CU) Costo Unit.
311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119		848.2198

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Eep	197,644	727,292	14 al 1.42% interes
Cuota Otra	306,891	205,314	8 al 1.23% interes
Cuota Material	85,761	38,067	8 al 1.23% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15

DIUu,te 9 FIUu,te 10

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0

VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 366,249 Fecha A 27/AGO/2024

Otros

Valor en reclamación Proceso

ENERGÍA 540,205

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
50	Consumo Activa	92,434	900,670	1,993,100
561	Subsidio	-597,738	-486,048	-993,779
673	Cuota Otra	0	24,283	24,283
723	Intereses Mat Diner	0	824	824
704	Cuota Eep	87,586	46,662	134,250
715	Cuota Cons No Factu	-723	0	-723
720	Intereses Financiaci	11,643	10,990	22,633
722	Intereses Finan Diner	1,565	2,824	4,389
726	Cuota Materia Eep1	0	4,562	4,562
793	Iva Otra	11,080	0	11,080

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 467,610

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	253,252	253,252
315	Interes Alumbrado Pereira	214,358	214,358

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Terra Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 259,768

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vau)sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Año/o Mes (M/S): 1 Uso Asoc. RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1 11650	2 11650	3 11699	4 11730	5 11730	6 11400

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	168,845	23,859	192,704
656	C V Aprovechamiento	1,170	186	1,356
622	Aseo Pereira	1,740	0	1,740
939	Cargo Variable	77,082	11,446	88,528
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.55
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	632.693
TUL:	4252.11
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Reconocido 0 Unidades Independientes Rélect Cuotas Pendientes 1
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 366,249 A 27/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Ago
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.063

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.099
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA): 11443.824

GERENTE

Resolución CREG 160 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTSIS LTDA - NIT 800209634 - SA

energía DE PEREIRA Nit. 816002180-9 www.eep.com.co

Matrícula 1475284

Retírelos y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $799,973

Pago total factura $1,267,583

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 3012565567	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	

Alcaldía de PEREIRA	Reporte de daños de luminarios de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 18-55 Pereira - Risaralda Palacio Municipal 9 piso de secretaría de Infraestructura	contacto: infraestructura@pereira.gov.co 606 3248150

Escanea y accede a la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: 606 3181515 LINEA: 115	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (medio turno) Jueves 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-36 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubicados en:

• Edificio Torre Central Carrera 10 No. 17-55	• Puntos y corresponsales Bolívar No. 5 - 37 Local de energía
• Comprobantes Éxito Plaza del Sol, No. 4 Cl. 28 Local 1	• Supermercados Mercamío Cra. 24 No. 25-67, No. 1, Cra. No. 5
• Almacenes Alkosto, Calle 86 No. 22-15 Alkosto No.	• Almacenes Makro Cra. 19 Cra. 1 Diana Makro
• Droguerías Cra. 8 No. 23-84, Logo Drogas	• Autoservicios Surtimax Cra. 22 # 19B-22, Local 2 Avenida Circunvalar Pereira
• Papelerías y autoservicios varios como Cra. Alta 12 Cra. 21B Sala Mayores	• Almacenes Cadena No. 5 Cra. 17 Local 1, Avenida Del Ejército Dulce
• Droguerías Mercedes, Alta 8 Cra. 10 Local 8 De La Esperanza Dulce	• Negocios 2 Parques Industrial Alta 24 Cra. 13 Sección 3
Autoservicios Tu Pago y Ya Vivir No. 1 Cra. 30 Bis Villa Manzanares Dulce	• Comedy Comunicaciones Pedregal 1 Alta A Cra. 5 Mercado Local 3 Sección 2 CM
Supermercados Comunidad Cra. 8 Bis, 35-15 Barrio Primavera Local	• Tiempos Industriales Carrera 5 No. 62 C-57 Supermercado El Viejo Pablo
Supermercados Olímpica Pinalcoco, Calle No. 13 Cra. 1 Local 1	• Supermercados La Manzana Pablo Cra. 13 Cra. 1 Local 1
Ciudadela Calle Cra. 24 No. 70 B - 35 CDA San Fernando Plaza 1	• Almacenes Olímpica Calle 72 # 24 A - 21, Barrio Villa Olímpica
Autoservicios El Pabellón Plaza Local No. 9, La Centralia Dulce	• Droguerías Farmacias Calle 31 No. 19-04
Autoservicios Cra. 2 No. 29-142, El Poblado	• Almacenes Éxito No. 10A Cra. 1, Bolívar

Pagos en Línea www.eep.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco AV VILLAS
- ✓ Apoteosis
- ✓ Banco de Bogotá
- ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo tesoreria@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de la matrícula.

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de vestido Resolución CNFG 038 De 2014

cuentasterceros@eep.com.co
Escríbenos a nuestro correo y envía las inquietudes frente al servicio, bajas de vida o alertas coactivas

Esta documento equivalente a la factura previo mérito ejecutivo de acuerdo con el Art. 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no cancela la factura anterior de energía, se le informa que el no pago de esta factura dentro del plazo señalado (luego plazo para cancelar hasta*) constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, la empresa dispondrá de la suspensión. Contra este acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evitar inconvenientes y sobrecostos: si no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



Fecha: 14-09-24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0135

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dona betancurt Documento de Identidad: 42117411
Dirección: C11 66 - 28 - 46 mercedes Teléfono: 3205577670
Correo Electrónico: Betancarrdoris6@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Sexo: M ___ F X Raza: canino Especie: mestizo
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Blanco negro Peso: 5.3

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 5 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: concentrado chunky
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: 2 meses Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Se le esta cayendo mucho el pelo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 37.5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N.
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N.
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se encuentra condicion buena. No presenta ningun signo se recomienda estimular.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Caida pelo
2. Prurito
3. Obesidad.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___

Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___

Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomedo bajar de peso
esterilizacion
Nutrapel en polvo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.117.411

BETANCOURT SUBIETA
APELLIDOS

DORIS
NOMBRES

FIRMA



31-MAY-1975
FECHA DE NACIMIENTO

CALIMA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-FEB-1994 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Puerto [illegible] E.S.P.

Datos del Suscriptor

Nombre: CASTRO GARCIA ARACELLY

Dirección: CR 37 CL 65 LT 84 LOS NOGALES

CICLO	11	ESTRATO	BAJO
RUTA	3-4100	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P2015MMRAL136342AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	367888
Factura de venta N°	56717545
Fecha de la factura	27-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	20-Jul-2024 al 19-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:
$142,280

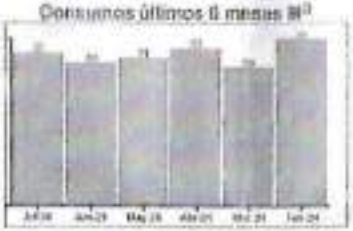
Fecha límite sin recargo:	04-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago	2024-08-15
Lugar último pago	RECAUDO DAIMON
Valor último pago	137,150

Pagos: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1160
LECTURA ANTERIOR:	1127
CONSUMO M³:	33

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	32

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	33	$2,172.94	$71,706.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-20.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$296.02
Consumo Periodo			$66,640.85
Ajuste a la Decena			$-3.38
Subtotal Acueducto:			$66,850

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	33	$2,573.74	$84,933.42
Cargo Fijo Alcantarillado		$6,043.76	$6,043.76
Subsidio Alcant (-20.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$296.01
Consumo Periodo			$76,192.28
Ajuste a la Decena			$1.73
Subtotal Alcantarillado			$75,430

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Acuerdo	F. Final	Nº Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcotas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Fecha: 14-09-24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0136

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carmen Arredondo Documento de identidad: 15.990.605.
Dirección: Vereda Cañaveral. Teléfono: 312 362 3494.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Manchas Sexo: M ___ F X Raza: Criolla Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2020. Color: Blanca Peso: 17 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No se sabe
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No se sabe.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: Concentrado leche.
Alimentación: Leche con concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Absceso en el lateral izquierdo abdominal. desde hace 1 año y medio.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 64 /lpm Temperatura: 39.3 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas - Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN.
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N.

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	N.
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se realiza revisión general en el cual se encuentra absceso en el lateral izquierdo. Superficial, presenta

LISTA DE PROBLEMAS

1. Presenta absceso en el
2. costado izquierdo abdominal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía: X
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Absceso por posible cuerpo extraño, se recomienda hacer ecografía. Cefalexina de 500 mg 1 tableta cada 12 h. Meloxicam 0,15 10 g cada 24 h.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam 2%	0,1	Inyectable	S.C.	
Ceftiofur 50mg	0,6	Inyectable	I.M.	

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.990.005
ARREDONDO PORRES
APELLIDOS
GERMAN ALONSO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1976
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-DIC-1995 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIA ARABIA- VDA TROCADERO FCA ALAMOSCANA F

01-01-001-3558	1 PEREIRA	Residencial		60
1021060000		-38.77		2
0	32	0036		1

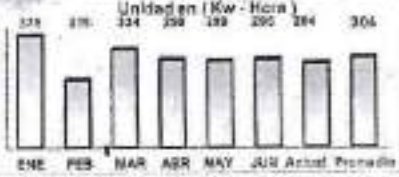
MATRÍCULA >>> 110759

Fecha de Emisión: 29/JUL/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 06/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59590046

ASEO:	24,081
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,401
ENERGÍA:	195,038
TOTAL	$223,439

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo Diario Facturado

Mes	Días	Consumo	Días Facturados
ENE	378	344,215	30
FEB	336	201,518	29
MAR	334	297,363	31
ABR	298	272,750	31
MAY	298	297,335	32
JUN	295	276,175	29

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
	21312535	DIS	5420	5136	284	1	284	304	
	21312535	DIS	3291	3147	144	1	144	167	

20/JUN/2024 - 20/JUL/2024 — 31

832.5053 — JUN-2024 — O.T Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo	Valor Unit	Total Energía	Subsidio	Total
0-130	130	832.5053	108,226	41,958	66,268
>130	154	832.5053	128,206		128,206

INFORMACIÓN GENERAL

317.2381	52.6374	58.6954	24.8851	282.1381	98.8002	832.5053

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Inc. Mora: .50 — Vr. Reconexión: — Vr. Reconexión: 73,553 — Inc. Reconexión:

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	19	FIUu,te	16
DIUu,n,q,m	4	FIUu,n,q,m	3
VC .00			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 492,511 Fecha P 04/JUL/2024

Valor Facturado Mes

ENERGÍA 195,038

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	236,432	236,432
011	Consumo Reactiva	0	564	564
201	Subsidio	0	-41,958	-41,958

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — Nit: 891.480.010-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 033 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 24,081

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 6 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2(Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESIDENCIAL

Tarifa últimos 6 meses

1	21689	2	31778	3	23980	4	23980	5	23980	6	24080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
850	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	713	713
999	Cargo Variable	0	13,229	13,229
998	Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567

Componentes Tarifarios

TR:	16179.77
TRT:	9213.03
TDF:	3294.7
TC:	3967.03
TA:	194.764
TTL:	721.259
TUU:	4052.97
% SUB/CON:	-36.40%

Valor Facturado: 0 — Unidades Independientes: Resi 1 — Cuotas Pendientes: 1
Periodo Facturado: JUN/2024 — Dif. Pago y Fac: 492,511 P 04/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Apr	May	Jun
Aprovechables (TRA):	.091	.091	.091
No aprovechables (TRNA):	.069	.069	.069

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.091
Barrido y Limpieza:	.026
Limpieza urbanos:	.091
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13228.940

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Energía de Pereira
NIT 816.002.010-6

110759

Recárgala y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Público: $219,119

Pago total Factura: $223,439

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (Lunes a domingo 8:00 a.m. a 9:00 p.m.) **Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central** (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben los facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.E.P.

- Principal edificio Torre Central, carrera 10 # 17-90, lunes a viernes 7:15 a.m. a 1:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar Parque La Polvora, calle 3 # 13-14, edificio Hnos de Parque local 3, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
- Ciudad de Cuba, carrera 24 # 70b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- C.C. Pinalada Plaza, carrera 25C # 35-81 Mz 48 local 1 al 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco

BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

Efecty - Puntos de pago a nivel nacional.
Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Legón Telecomunicaciones
Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
Centro Carrera 4 # 22-19 Celular 3136494341
Cuba Carrera 26 # 66 a- 29, local 2. Celular 3136494353
Teléfono 606 3218229

¿COMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO	
Costo medio de administración	$ 9,403.17
Cargo por consumo (1)	$ 2,172.54
ALCANTARILLADO	
Costo medio de administración	$ 5,043.75
Cargo por consumo (2)	$ 2,573.74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de DIRECTO, FRENADO O VIAL ESTADO, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de WhatsApp: 311 3525559 + 57 3401110
Atención de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de
www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual

Comunicate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar



Síguenos en las redes sociales:
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella
Gota a gota el agua se agota.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: BLANCA LUCIA SUBIETA

Dirección: LT 451 LA INDEPENDENCIA BLANCA S

CICLO	11	ESTRATO	BAJO
RUTA	3-21950	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA75624AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA: 563155

Factura de venta N°: 56720727

Fecha de la factura: 27-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 29-Jul-2024 al 10-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $60,330

Fecha límite sin recargo: 04-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-09

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 36,980

Edad: 1

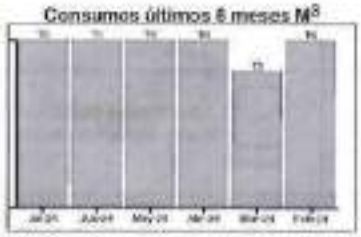
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1342

LECTURA ANTERIOR: 1314

CONSUMO M³: 28

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 16

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	28	$2,172.01	$60,831.12
Cargo Fijo Acueducto	-	39,403.17	$0,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Mí¿Nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$41,956.00
Ajuste a la Decena			$-2.06
Saldo Fact. Anteriores			$-15,300.00

Subtotal Acueducto: $26,654

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	28	$2,573.74	$72,064.72
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Mí¿Nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$49,700.00
Ajuste a la Decena			$-4.07
Saldo Fact. Anteriores			$-16,120.00

Subtotal Alcantarillado: $31,580

Detalle de Conceptos Facturados

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados: $2,095

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Ajustes)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Días Aseo:

TD / M³:

CONCEPTO	TARIFA M³/UNID	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

CONCEPTOS FACTURACION

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA AUTORIZADA

Componentes Tarifarios

CONSUMOS FACTURACION

Ordinario:

Subsidio y Aportes:

Suspendido:

Último pago:

Unidad Independiente: UR UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TD	TA

Código QR

Pague su factura a través de este código

Este Pagaré se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (art. 709 C.C. Art. 621 y demás normas concordantes del C.C.), y a la(s)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Fecha: 14/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0137

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Diana Maria Cano Calle. Documento de identidad: _____
Dirección: Barrio caldas 23-79. Teléfono: 3136380911.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: Felino Especie: Felis.
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Blanco Negro Peso: 3kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio. → Canisan.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Marzo 2024.
Enfermedades Anteriores: Retención orina.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Leche - caldo viceras
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

- No puede masticar comida hace 1 mes, Toma caldo licuado.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35. /rpm F. Cardiaca: 150 /lpm Temperatura: 39. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN.
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN.
4. Ojos	AN.
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: el paciente se encuentra con una condicion corporal de 3, presenta gingivoestomatitis.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Gingivoestomatitis.
2. Diarrea.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático:
Frotis (raspado piel):
Coprológico:
Endoscopia:
ECG:
EEG:
Parcial de Orina:
Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomendo Stomagyl 2
Lincodelvet.
esoprazol 20.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.2		IM	
Tramadol	0.5		SC.	

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.007.055
MEDINA MELCHOR
ADRIANA


17-AGO-1968
PEREIRA
(RISARALDA)
1.62
O+
F
31-OCT-1986 DOSQUEBRADAS

1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 16 DE SEPTIEMBRE 2024

Fecha: 16/04/24

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: ~~CHQ~~ ~~CHQ~~ 0150

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: angy tatiana alcaraz Documento de identidad: 1088302695.
Dirección: manzana 42 casa 16 kanal Teléfono: 3122955573
Correo Electrónico: angyalcaraz0624@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: nana Sexo: M ___ F x Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 meses. Color: bayo. Peso: 6.2 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: N/A.
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: N/A
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

2 semanas sin control clínico - pelo sin brillo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 108 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 4 seg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: rosadas húmedas. Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: palpación (dolor abdominal.

LISTA DE PROBLEMAS

1. dolor abdominal
2. inapetencia
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parvovirus
2. Parasitosis
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Test de parvovirus = NEGATIVO

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se iba a realizar hemograma sin embargo la paciente no se dejo canalizar

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprona	0,3	inyectable	SubC	unica dosis
Canex	0,8	Oral	PO	unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

TORRES VALENCIA JOSE NEVER
URB MZ 42 CS 13 PISO 3 VILLA KENEDDY 2500

01-01 007-3347	1 PEREIRA	Residencial	12
10061U0000		-38.77	2
.5	12	0033	1

MATRICULA → 2027669

Fecha de Emisión:	19/JUL/2024
Facturas Vencidas:	0
Valor para el pago hasta:	29/JUL/2024
Interés Mora:	%
Documento equivalente a la factura:	59544794

ASEO:	23,368
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	28,318
ENERGIA:	41,290
TOTAL	$69,608

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



ENE	69	81,045	31
FEB	69	78,791	30
MAR	81	72,120	31
ABR	6	5,092	30
MAY	62	67,154	30
JUN	70	65,533	31

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en kwatt/hr.mt
4602635921	APM	9167	9086	81	1	81	66	

JUN-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

0-130	81	832.5653	67,433	-26,143	41,290

INFORMACION GENERAL

317.2381 52.8374 58.6064 24.8851 282.1381 96.8002 832.5653

Los siguientes valores son informativos, no estan incluidos dentro de la factura

.50 61,898

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG	22	FIUG	15
DIUa	4	FIUa	9
VC	.00		

ULTIMO PAGO

118,594 P 26/JUN/2024

ENERGIA 41,290

501	Consumo Activa	0	67,433	67,433
561	Subsidio	0	-26,143	-26,143

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Recaudo del Alumbrado Publico: Banco 891,800,498-2
Oficina de atencion al ciudadano: 032 del 2005 Cra. 10 17-55 Ed. Torre Central, local 101 Pereira

ASEO 23,368

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Corte[1] (Meses) - Frecuencia Pod[2] (Meses) - Ramos[2] (Veces/Año)
Frecuencia Lectu[2] (Veces/Año) - Mora Max (M.V.)[1] - Uso Anal: RESID-EST-

Tarifa ultimos 6 meses

20970	21050	23360	23280	23280	23279

004 Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	
058 C. V Aprovechamiento	0	195	195	
039 Cargo Variable	9	13,228	13,228	
999 Subsidio Aseo	0	-14,567	-14,567	

Componentes Tarifarios

TBL	18179.77
TRT	9213.09
TDF	3354.7
TC	3967.09
BA	154.704
TTL	721.259
TLU	4362.97
% SUBSIDIO	-38.68%

Total Facturado: 3 Recibi:
Periodo Facturado: JUN/2024 Un. Pago y Fec.: 118,594 P 26/JUN/2024

Confiabilidad de Rendimientos (con):	Apr	May	Jun
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.009	.009	.009

Residuos del periodo (kms)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.005
Limpieza urbana:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	104.764
Costo Variable no Aprovechable:	13229.648
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energia DE PEREIRA
NIT 816.002.019-8

2027669

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Público	$64,658
Pago total factura	$69,608


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.088.310.395
ALVAREZ CORTES
ANGIE TATIANA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1992
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
B+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
04-AGO-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Urgencias

Fecha: 16/09/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0139.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhoan Criollo Documento de identidad: 1010037889
Dirección: Cra 35 #73-06 Javeriana Teléfono: 3242840713
Correo Electrónico: Jhoan.criollo2023@outlook.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sabina Sexo: M ___ F X Raza: DPS Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 09/06/2021. Color: Tricolor Peso: 6kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 (NP).
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año triple felina + Rabia
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Cat Chow
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 1 año Fecha ultimo Parto: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

la madre un paso al veterinario por que sano con sangre
en el pecho sangrado nasal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Pálidas. Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X; Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N E
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Hernia de tamaño MP, a la palpación se sospecha. Liquido libre en abdomen.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura Fémur
2. Líquido libre abdomen
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura Fémur.
2. ASIFIS
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X: X
Ecografía: X
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se remite a clínica las Américas para Rx MPI latero-lateral y en comparativo, ecografía abdomen total

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Imprimir cédula.

Urgencias

Fecha: 16/09/2024 | UNIVERSIDAD DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0139

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhoan Arango Documento de identidad: 1016037889

Dirección: Cra 35 #73-06 Cavasa Teléfono: 3242810713

Correo Electrónico: Jhoan.arango1023@outlook.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sabina Sexo: M ___ F X Raza: DPE Especie: Equino

Fecha de Nacimiento: 09/06/2021. Color: Tordo Peso: 64g

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 mes.

Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año triple felina + rabia

Enfermedades Anteriores: N/A

Tratamientos: N/A

Evolución: N/A

Alimentación: concentrado

Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X

Ultimo Celo: 1 año Fecha ultimo Parto: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

la madre se para al rededor de las 3am, orina con sangre parcial sangrado vaginal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38 0C

Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: normales

Mucosas: Pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico X

Estuporoso ___: Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N E
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Mantiene dolor MP, a la palpación se sospecha liquido libre en abdomen.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura Fémur
2. Liquido libre abdomen
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura Fémur.
2. Ascitis
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica Sanguinea:____
Rayos X: X
Ecografía: X
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se remite a clínica las Américas para Rx. MPI latero-lateral y en comparativo, ecografía abdomen total

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Imprimir cédula.

Fecha: 16/09/2024 | Universidad de Pereira | Hospital Clínico Veterinario | Urgencias | No. Historia Clínica: 0139.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhoan Criollo | Documento de identidad: 1010037889
Dirección: Cra 35 #73-06 Jardín | Teléfono: 3212810713
Correo Electrónico: Jhoan.criollo2023@outlook.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Selena | Sexo: M ___ F X | Raza: DPI | Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 09/06/2021. | Color: Negro | Peso: 6kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 mes.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año triple felina + Rabia
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Cat Chow
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 1 año | Fecha ultimo Parto: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

La noche en paro al rededor de las 3am, vino con vomito parasito sangriento ayer

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38 0 C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Pálidas. Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X; Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Hallazgo de tumor MP, a la palpación se sospecha líquido libre en abdomen.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura Fémur
2. Liquido libre Abdomen
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura Fémur.
2. ~~Ascitis~~
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X: X
Ecografía: X
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se remite a clínica las Américas para Rx. MPI latero-lateral y en comparativo, ecografía abdomen total

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefania M/B.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional

Imprimir cédula.

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0140

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Pablo Muñoz Documento de Identidad: 1004669631
Dirección: Mz 4 Cs 13 Quintas de Canaima Teléfono: 3218477949
Correo Electrónico: Isabellabays615@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mamy Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 17-09-2013 Color: Dorado Peso: 12Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Junio 2019 (Rabia)
Enfermedades Anteriores: Erliquia
Tratamientos: Doxiciclina
Evolución:
Alimentación: concentrado, Arroz, Higado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Tuvo fiebre de garrapata

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg. Ganglios Linfáticos: Submandibular derecho reactivo
Mucosas: Rosa Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Auscultación cardiaca y respiratoria normal, sin dolor a la palpación abdominal

LISTA DE PROBLEMAS

1. Presupuesto tutores
2. Tiempo de evolución de patología
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Anfibia
2. Leptospirosis
3. Tumor
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

tutores muestran examenes de sangre alterados Plq 61.000, Globulos rojos 4'000.000, AIP 900, ALT 1700, WBC 27.000

Se recomienda ecografia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 3997

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

NOMBRE: MARIA ESTEDIA SALAZAR DE MUÑOZ

Dirección: MZ 4 CS 13 PS 2 QUINTAS DE PANORAMA

CICLO: 10 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 2 36810 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1615MMRSA65609AA | Diámetro:

MATRÍCULA: 19611974

Factura de venta N°: 56710510

Fecha de la factura: 29-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 19-Jul-2024 al 18-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $38.310

Fecha límite sin recargo: 03-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua: 04-Sep-2024

Fecha último pago: 2024-07-12

Lugar último pago: DUBA

Valor último pago: $30.460

Edad: 2

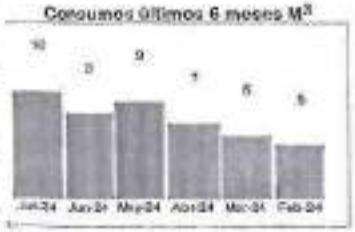
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 800

LECTURA ANTERIOR: 790

CONSUMO M³: 10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

NÚMERO DE PERSONAS: 8

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal Acuerdos de Pago

OTROS COBROS NO ASOCIADOS (A Terceros)

Detalle	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2.172,54	$6.691,42
Cargo Fijo Acueducto		$9.403,17	$2.696,18
Recargos Mes			$71,89
Consumo Periodo			$9.587,60
Ajuste a la Decena			$0,53
Saldo Fact. Anteriores			$9.600,00
Subtotal Acueducto			$19.260

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2.573,74	$7.927,12
Cargo Fijo Alcantarillado		$5.043,75	$1.553,48
Recargos Mes			$71,10
Consumo Periodo			$9.478,60
Ajuste a la Decena			-$1,70
Saldo Fact. Anteriores			$9.500,00
Subtotal Alcantarillado			$19.050

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Frecuencia de Uso	Valor Mes	Total

TOTAL ASEO

Aprovechable (ORA)	0,00	0,00
No Aprovechable (ORNA)	0,00	0,00

0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00

	0
	0
	0
	0

Corresponden a Toneladas

Otros pago:

% Rec % Cons

Sol.	Ext.	SVP	TTR	S.U.	ID	Te

Copia para Entidad Recaudadora

(415) 7709998962102 (8020) 0000000071061000020000000 (3900) 0000038310 (96) 20240903

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP
NIT 900.830-7

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56710510	19611974	29-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 4 CS 13 PS 2 QUINTAS DE PANORAMA

AGUAS Y AGUAS

TOTAL A PAGAR: $38.310

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.669.631
MUÑOZ ESCOBAR

APELLIDOS
JUAN PABLO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-2002
DOSQUEBRADAS
[RISARALDA]
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
14-DIC-2020 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Fecha: 16/04/2024 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0141

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandra Bermudez Documento de identidad: 1088154483
Dirección: Mz 6 c 28 Parcelas cerritos Teléfono: 3102956607
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Aron Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 3.5 años Color: [illegible] Peso: 4.2

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 10/03
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 10/03
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Dentkan
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Ingresa por alteraciones orales e urinaria

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 39.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	7. Sistema Digestivo	AN
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se presenta alteración oral e urinaria

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se administra Ivermectina y se cita a seguimiento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ivermectina	0.3	inyectable	SC	dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 61882

Fecha: 16/04/2024 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0141

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandra Hernandez Documento de identidad: 1090 [illegible] 483
Dirección: Mz 28 Casa 11 Portal guayabal Teléfono: 3102956607
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Anon Sexo: M X F ___ Raza: mestiza Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: naranja Peso: 4.2

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 1 año
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 1 año
Enfermedades Anteriores: [illegible]
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Pantum
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Ingresa por obstrucción uretral a urianalisis

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 39.9 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se presenta obstruccion uretral a urianalisis

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se administra tramadol y se cierra a dosis

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
tramadol	0,3	inyectable	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 21882





28/OCT/1995

PEREIRA

1,54 O+ F

Fórmula Médica

Fecha: 2024-09-13

Datos del Propietario

Identificacion: 1090150483 **Nombre:** angie alejandra hernandez

Telefono: 3102950607 **Direccion:**

Datos del Paciente

Nombre: Aaron **Especie:** Felino **Raza:** D.S.H

Edad: 3 años, 0 meses y 2 dias **Peso:** 3.50 KG **Sexo:** Macho

#	Producto	Cantidad	Indicaciones
1	**Predni-zoo 5mg**	**3**	Administrar vía oral 1/2 de tableta cada 24 horas por 2 dias consecutivos, después administrar 1/4 de tableta cada por 2 días más. DAR CON ESTOMAGO LLENO.
2	**B-fex suspensión**	**1**	Administrar vía oral 1ml cada 12 horas por 7 dias consecutivos. DAR CON ESTOMAGO LLENO.
3	**Tramadol tableta 50mg**	**2**	Administrar vía oral 1/3 de tableta cada 12 horas por 3 días consecutivos. DAR CON ESTOMAGO LLENO.

Recomendaciones:

Se recomienda procedimiento quirurgico de cistotomia, y extración de masa en el intestino con estudio patologico.

Esta formula medica no reemplaza el tratamiento medico que el paciente necesita.

Ante cualquier eventualidad informar de inmediato.

Keidenis Quintero Rada
M.P. 74828 MVZ

Informe Resultados AARON, Numero de reporte IR-P38107

Profesional solicitante:	KEIDENIS QUINTERO	**Identificación:**	AARON
Empresa :	ANIMALES MAGICOS	**Propietario:**	ANGIE ALEJANDRA
Dirección Empresa:	CRR 12 # 1A - 07	**Especie / Edad:**	FELINA / 3 AÑOS
Teléfono Empresa:	3170464	**Raza / Sexo:**	DSH / MACHO
Fecha de Ingreso:	2024-09-13 11:07	**Fecha de Reporte:**	2024-09-13 11:32

Examen	Resultado	Unidad	Rango Sugerido

Perfil Renal 3

Cuadro Hemático Electrónico.

Examen	Resultado	Unid	Rango sugerido	Examen	Resultado	Unid	Rango sugerido
RECUENTO DE ERITROCITOS							
Eritrocitos	5800000	Eri/ul	5.000.000 - 10.000.000	Anisocitosis	NO SE OBSERVA		
Hemoglobina	7.0	g/dl	8,0- 15	Microcitos	NO SE OBSERVA		
Hematocrito	21.8	%	24 - 45	Crenocitos	NO SE OBSERVA		
VCM	37.59	fl	45 (40-55)	Policromatofilia	NO SE OBSERVA		
HCM	12.07	pg	13-17	Dianocitos	NO SE OBSERVA		
CHCM	32.11	g/dl	33 (31-35)	Macrocitos	NO SE OBSERVA		
Reticulocitos	0.1	%	0,0 - 1,0	Hipocromia	NO SE OBSERVA		
				Poiquilocitosis	NO SE OBSERVA		
RECUENTO DE PLAQUETAS							
Rec. de plaquetas	196000	plt/uL	160000 - 660000	VPM vol promedio	12.5	fL	9.9 - 16.3
PROTEINAS PLASMATICAS	58	g/L	57-79				
RECUENTO DE LEUCOCITOS							
Valores Relativos				**Valores Absolutos**			
Leucocitos	9300	Leu/ul	5500-15500	Leucocitos	9300	Leu/ul	5500-15500
Neutrófilos	70	%	35 - 78	Neutrófilos	6510	Neu/ul	3300 - 10000
Eosinofilos	2	%	2,0 - 12	Eosinofilos	186	Eos/ul	100 - 1500
Linfocitos	28	%	20 - 55	Linfocitos	2604	Linfo/ul	1000 - 4500
Monocitos	0	%	0 - 1,0	Monocitos	0	Mon/ul	100 - 700
Neutofilos en Banda	0	%	0 - 1	Neutofilos en Banda	0	band/ul	100 - 700

Hallazgos al frotis sanguineo

Otros Hallazgos en la Linea Roja	NORMOCITICA-NORMOCROMICA
Linea Blanca	MORFOLOGIA-NORMAL
Serie Plaquetaria	MORFOLOGIA-NORMAL

Estado de la muestra: Satisfactoria
Metodo(s): Impedancia electronica. Equipo. ABACUS JUNIOR VET. Lectura en placa por microscopia optica / refractometria /col. wright. /**Analista:** Eliana Fernandez Vergel / **Fecha de análisis:** 2024-09-13

Creatinina

Creatinina	2.09	mg/dl	0,7-1,8

/ Estado de la muestra: PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica Colorimetrica. /**Analista:** Josept Curiel Peña / **Fecha de análisis:** 2024/09/13 12:00

Nitrógeno Uréico Suero BUN

Urea	54.77	mg/ dl	38,52-70,62
Nitrógeno Uréico Suero BUN	25.59	mg/dl	18,0-33,0

/ **Estado de la muestra:** PROCESADA, Satisfactorio, -
Metodo(s): Enzimatica colorimétrica /A-25 Biosystems. /**Analista:** Josept Curiel Peña / **Fecha de análisis:** 2024/09/13 12:00

Dirección Cra 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabeje@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com

Informe Resultados AARON, Numero de reporte IR-P38107

Procesado por:	Revisado por: Josept Curiel Peña.

Director Científico: Luis Rúa Caballos, M.V.
Coordinador: Josept Curiel Peña, Microbiólogo.

Circulstas informativas:
1.La organización o persona que realiza la toma de la muestra es responsable de las condiciones de almacenamiento y entrega al Laboratorio.
2.Resultado válido para la(s) muestra(s) analizada(s). **EJELAB** Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S se exime a la identificación del vial o tubo primario de la muestra.
3.Documento válido sólo si contiene firma manuscrita y **sello** del laboratorio, por tanto no debe reproducirse **sin la aprobación de EJELAB** Laboratorio de diagnostico agro-veterinario S.A.S. Cuando sea necesario, solicite la copia del original con firma y sello.

Fin del Informe de resultados N°:IR-P38107

Dirección Cr 2 #32c - 03. Piso 1 **sede administrativa.** Piso 2 **laboratorio** PBX +57 (6) 606 3136919 y 606 3136922
Whatsapp: 3113824997 | **E-mail:** testlabejc@gmail.com | **Web:** www.laboratorioejelab.com

Fecha: 16/09/24 PEREIRA | VETERINARIO No. Historia Clínica: 0092

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Jairo Beltran Documento de identidad: 16071776
Dirección: Mantare 5 casa 86 altagracia Teléfono: 3022796262
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Niño Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: cafe Peso: 3.25 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: _____
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: Curaciones, analgesia y antibiotico
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Mordedura de perro, desprendimiento de la mandibula

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: fuerte Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Inflamado
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medio, presenta lesiones cutaneas debido a la mordedura ocasionada el dia de ayer, presenta una aparente fractura a nivel temporo mandibular.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Posible fractura
2. Heridas cutaneas
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se remite Paciente a Rx de mandibula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5-550

CLL 17 NO. 6 - [illegible]

Fecha de Recaudo: 04/09
Eq: 227 Ofi: 29 Vendedor
Tr: 6176831996 Cod Seg:
Cli:

EFIGAS

Referencia: 180365670
Periodo de pago: 26/09/
Servicio: EFIGAS
Valor: $126,670

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $126,

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

ATENCIÓN CLIENTES 24 HORAS

01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

ATENCIÓN PRESENCIAL CON CITA PREVIA A NUESTRO PUNTO DE CONTACTO:
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5361

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: BUENOS AIRES-ALTAGRA DER AP A754 MZN 5 CS- 10
Dirección del predio: BUENOS AIRES-ALTAGRA DER AP A754 MZN 5 CS- 10
Estrato: 1
Barrio: BUENOS AIRES-ALTAGRACIA
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 2728
Lectura anterior: 2711
Factor de conversión: 0,8479
Consumo m³: 14
Periodo de consumo: 09/JUL - 08/AGO
Días de consumo: 31
Medidor: U-18314230
Observación de la lectura:

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGOS DEL MES: CAPITAL	CARGOS DEL MES: INTERESES	SALDO ANTERIOR (CAPITAL + INTERESES)	SALDO ANTERIOR (FINANCIACIÓN)
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,312133)				
Consumo de gas natural	$ 40.093			
Subsidio	$ -22.041			
Recargo por mora	$ 101			
SERVICIOS FINANCIEROS (Número de servicio,1682158)				
Recargo por mora	$ 81			
Seguro deudores Brilla	$ 4.990			
Acuerdo de Pago_04/06/2024 (Tasa 2,1560%)	$ 38.026	$ 64.521	$ 3.646.808	5760
TOTAL SERVICIO:	$ 62.149	$ 64.521	$ 3.646.808	

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida tu identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

Paga tu factura a tiempo.

TOTAL A PAGAR	$ 126.670
Si no pagas antes de	27/08/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1201674973
Referencia de pago	180365670

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

Esta Factura presta mérito ejecutivo, de acuerdo a lo normado por el Código Civil y Comercial (Art. 105 Ley 19.550)

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de la red de gas natural se encuentra al día. Aún le faltan 13 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

Consulta tu cupo en www.brilladefigas.com

Para que tus facturas con más de 3 cuotas diferidas en el Bit Financiero.

Brilla







(415)7709998000426(8002)018034997300000(3900)0000070(96)20240903

MODELO DE SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Efigas Aquí siempre
www.efigas.com.co

Brilla Creciendo contigo
www.brillaporefigas.com

PENSANDO EN TU SEGURIDAD

INDICADORES DE CALIDAD
DES = 0 | IRLI = 100%
ID = 100% | IRST = 100%

Ciclo 6629

ENTIDADES DE RECAUDO DONDE PUEDES CANCELAR TU FACTURA

PAGO EN LÍNEA
www.efigas.com.co
pse

Apostar • Supertel • Factialmo • Energía de Pereira • Efecty • Refacil • Davivienda • Banco de Bogotá • Bancolombia • BBVA • Davilatá • Caruta • Movired • Super Inter • Surtimax • Éxito • Banco AV Villas • Sudameris • ITAÚ • Colpatria • Cajeros Electrónicos ATH • Serfinanza • Datáfono Redebán • Débito automático Colpatria • Débito automático Bancolombia • Corresponsal Bancario Banco de Bogotá • Corresponsal Bancario Bancolombia • Corresponsal Bancario Davivienda • App Bancolombia • Teléfono Rojo Davivienda • Pagos Efigas.

ENTIDADES DE RECAUDO A TRAVÉS DE LAS CUALES NO INGRESA TU PAGO EN LÍNEA:

Bancolombia (convenios Redcol) Banco Caja Social (Débito automático), Banco de Bogotá (Convenio ACH), Empresa de Energía del Quindío (Edeq).

Señor usuario, al realizar el pago de su factura en entidades de recaudo a través de las cuales no ingresa el pago en línea, le invitamos a reportar el comprobante al correo atencionclientes@efigas.com.co con el fin de verificar que su pago quedó reflejado oportunamente hacia la factura en mención. Recuerde que el pago se refleja hasta que la entidad financiera lo reporte a Efigas. Por los anteriores motivos, le solicitamos hacer seguimiento y asegurarse de que su pago se refleje en la factura antes de la fecha de suspensión pendiente por ejecutar y empezamos a cumplir los términos de ley para efectuar la reconexión de su servicio en el lugar en el que se encuentre suspendido.

Participa y gana con la ruleta de los descuentos Efigas.

Participa y gana con Efigas

El valor máximo a entregar por factura es de $50.000 pesos

Aplican términos y condiciones

Conoce más escaneando este QR

NOTA: En caso de no recibir o extraviar la factura, solicita el duplicado en la página www.efigas.com.co o en los centros de servicio al cliente. Esto no te eximirá del pago oportuno del servicio.

Evita la suspensión del servicio y cobros adicionales por reconexión e intereses de mora.
Paga oportunamente por Internet en www.efigas.com.co

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. (SSPD), dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura. En caso de tener un subsidio especial, podrá concertar plan de pagos con la empresa de servicios públicos domiciliarios y de acuerdo con la disponibilidad en la oferta (Ley 142/94), en caso de no efectuar los descuentos, deberá cancelar el valor facturado para la reconexión del servicio.

Según la resolución 008 del 2024, en Efigas implementamos la expedición de la factura electrónica.

Inscríbete y solicítala escaneando el código QR.

TIPS USO SEGURO DEL GAS

Como actuar ante la restricción de servicio del gas natural

Verifica que las válvulas del centro de medición estén cerradas.

Corrobora que los gasodomésticos estén bien, calentador y estufa queden completamente cerrados.

La información relacionada con el Comité de comercialización la podrás consultar en www.efigas.com.co

Cualquier inquietud o duda, por favor comunícate a la Revisoría Fiscal Ernst & Young Audit S.A.S. Avenida 6 Norte No. 6N-94 Edificio Siglo Cali Colombia.

TARIFAS DEL SERVICIO PERIODO ACTUAL

COMPONENTES TARIFARIOS	
Cargo de suministro (Cmu) ($/u) 1-ok:	$ 1.295,40
Cargo de Transporte (Tm) ($/u) 1-ok:	$ 705,41
Cargo de distribución (Dm) ($/pc m3):	$ 857,52
Cargo variable de comercialización (Cv m3):	$ 0,00
Cargo de confiabilidad (Cc m3):	$ 0,00
TARIFAS APLICADAS	
Tarifa antes de subsidio Sin3	$ 2.500,97
Tarifa Sin3 (< 20 m3):	$ 2.549,13
Tarifa Subsidiada Sin3 (< 20 m3):	$ 1.974,39
% Subsidio	54,18%
Cargo Fijo	$ 0,00

Poder calorífico mj/pcs	42,341872
Consumo K.W.H.	164,66
Periodo de liquidación	Agosto 2024

TASA DE INTERÉS MORATORIO 2,1300%

ÚLTIMO PAGO QUE REALIZASTE

FECHA	03/08/2024
VALOR	$ 125.991
ENTIDAD DE RECAUDO	APOSTAR S.A

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

Procedimiento para calcular la equivalencia en kilowatios hora del gas natural de que trata esta factura:
a) Determinar el consumo de gas en metros cúbicos o galones, establecimiento la diferencia entre la lectura actual y la lectura inmediatamente anterior por el factor de corrección.
b) Multiplicar el número de metros cúbicos o galones consumidos por el poder calorífico establecido en la factura.
c) Dividir el resultado de la operación anterior por 3,6 para obtener el número de kilovatios hora.

Poder calorífico: es el contenido de energía en el gas. En la factura corresponde a un promedio del poder calorífico superior del gas entregado en el periodo facturado. Artículo 14, Resolución CREG 114 de 1997.

ANALÍTICA DE CONSUMO

Tu consumo fue medido y facturado según lo estipulado en el Contrato de Condiciones Uniformes, el cual podrás consultar en https://www.efigas.com.co/



Fecha: 16/09/24 | No. Historia Clínica: 0143

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Estefanía Osvaldo Román Documento de identidad: 1225091838
Dirección: Mz 45 C 7 2.500 lotes. Teléfono: 3127292348
Correo Electrónico: stefa1829@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Rocky Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años. Color: Dorado Peso: 15 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Agosto.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Ultima vacuna hace año y medio.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: No reporta
Evolución:
Alimentación: Concentrado, carne molida.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia, vómito. Heces con sangre, vómito con sangre.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Sudeo /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Sg. Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosados. Actitud y Temperamento: Letárgico ___
Estuporoso ___ Comatoso ___ Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N.

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN.
8. S. Respiratorio	NE
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ingresa a consulta por hematemesis y heces con sangre, sin signos aparente de alteración física.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Vomito- Hematemesis
2. Heces con Sangre.
3. Incapetencia
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis.
2. Parvovirus.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático: X.
Frotis (raspado piel):___

Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___

Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Test de Parvo Negativo. Se realiza hidratación en clínica
Manejo en casa Metronidazol y Gomeftacel

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	1,5 ml	Inyectable	SC	Dosis única
Dipirona	0,7 ml	Inyectable	SC	Dosis única

Stefania MVZ

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Efigas siempre

¡Hola!

SORANI GARCIA MUNOZ

Tu código de contratista es: **795599**

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para toda tu familia.

Tu factura la generaste el: 17/05/2024 10:10:28

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 21.550
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 21.550**
Si no pagas antes de	31/05/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1190305469
Referencia de pago	177688449

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

PSE

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

Esta Factura prestará mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 130 Ley 142 /94)

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

01 8000 96 63 44 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de cobro: LOS HERCES 2500 LOTES MZ 45 CASA 7 PISO 01

Barrio: LOS HERCES 2500 LOTES, (PEREIRA) Municipio: PEREIRA Clase de servicio: RESIDENCIAL

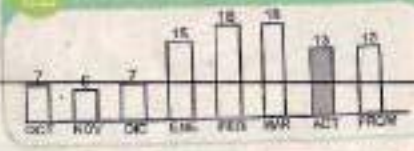
DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1006 − Lectura anterior: 991 × Factor de corrección: 0,8872 − Consumo: 13

Período de consumo: 08/ABR - 08/MAY Días de consumo: 31 Medidor: X-3238209-15

Observación de la factura:

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES: CAPITAL	INTERESES
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,344136)	$ 36.867	
Consumo de gas natural	$ -15.394	
Subsidio	$ 77	
Recargo por mora		
TOTAL SERVICIO:	**$ 21.550**	$ $

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

Paga tu factura a tiempo.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún le faltan 17 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo aprobado de Brilla es de:

$ 4.735.000

Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero

Brilla

Subsidio del Mecanismo de Mitigación y Energía por más de

1 millón de pesos

para la instalación de la red de gas natural.

Cuéntale a tus familiares y amigos.





NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Efigas
Aquí siempre
www.efigas.com.co

PENSANDO EN TU SEGURIDAD

INDICADORES DE CALIDAD
DES = 0 | PET = 100%
IC = 100% | BST = 100%

Brilla
Creciendo contigo
www.brillaconefigas.com

Ciclo 6629

ENTIDADES DE RECAUDO DONDE PUEDES CANCELAR TU FACTURA

PAGO EN LÍNEA
www.efigas.com.co pse

Apostar • Susuerte • Facilísima • Energía de Pereira • Efecty • Refacil • Opiekenda • Banco de Bogotá • Bancolombia • BBVA • Davivienda • Carulla • Movilred • Super Inter • Servitodo • Éxito • Banco AV Villas • Sudamericana • ITAÚ • Colpatria • Cajeros Electrónicos ATH • Servibanca • Datáfono Redeban • Débito automático Colpatria • Débito automático Bancolombia • Corresponsal Bancario Banco de Bogotá • Corresponsal Bancario Bancolombia • Corresponsal Bancario Davivienda • App Bancolombia • Teléfono Bajo Cuerda • Pagos Efigas.

ENTIDADES DE RECAUDO A TRAVÉS DE LAS CUALES NO INGRESA TU PAGO EN LÍNEA:

Bancolombia (corresponsales, Nequi y el Banco Colpatria (Cajeros automáticos), Banco de Bogotá (Convenio: ATH), Empresa de Energía del Quindío (Edeq).

Señor usuario, si realizaste el pago de tu factura en establecimientos no recaudo a través de los cuales no ingresa el pago en línea, te invitamos a reportar el mismo al correo electrónico recaudos@efigas.com.co, teniendo en cuenta que el pago quedará reflejado posteriormente en la factura que nos efectúa el respectivo recaudador. Por lo anterior, solicitamos tener en cuenta para el mismo pago, no se emitirán las órdenes de suspensión pendientes por realizar y agradecemos acatar los términos de ley para efectuar la reconexión de su servicio en caso de que se encuentre suspendido.

Participa y gana con la ruleta de los descuentos Efigas.

Aplican términos y condiciones

El valor máximo a entregar por factura es de $50.000 pesos

Conoce más escaneando este QR

NOTA: En caso de no recibir o extraviar la factura, solicita el duplicado en la página www.efigas.com.co o en los centros de servicio al cliente. Esto no te eximirá del pago oportuno del servicio.

Evita la suspensión del servicio y cobros adicionales por reconexión e intereses de mora.
Paga oportunamente por internet en www.efigas.com.co

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Cuando la duración de suspensión del servicio por mora, proceda el cobro de reconexión ante la empresa y se cobre el de reconexión ante la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - SSPD- durante los cinco (5) días siguientes al pago de esta factura. En caso de ser un suscriptor especial protegido constitucionalmente reconocido por la prestadora, se aplicarán las disposiciones de la Superintendencia de Servicios Públicos, en el caso de hacer valer sus derechos, deberá acreditar ante el ente de la fecha prevista para la suspensión del servicio.

TIPS DE USO SEGURO DEL GAS

Como actuar ante la restricción de servicio del gas natural

Verifica que las válvulas del centro de medición estén cerradas.

Corrobora que los electrodomésticos (estufa, calentador y otros) queden completamente cerrados.

La información relacionada con el Comercializador la podrás consultar en www.efigas.com.co

Cualquier inconformidad por favor comunicarse a la Personería Local Edad S. Young Andil S.A.S. Medellín Antioquia Mpio No. 604 Oficina 602 Cali-Colombia

TARIFAS DEL SERVICIO PERIODO ACTUAL

COMPONENTES TARIFARIOS	
Cargo de suministro ($m/u):	$ 1.339,67
Cargo de Transporte ($m/u):	$ 700,58
Cargo de distribución ($m/u):	$ 557,69
Cargo variable de comercialización ($/m/u):	$ 0,00
Cargo de confiabilidad ($/m/u):	$ 0,00
TARIFAS APLICADAS	
Tarifa antes de subsidio $/m3:	$ 2.835,02
Tarifa $/m3 (>20 m3):	$ 2.467,04
Tarifa Subsidiada $/m3 (<20 m3):	$ 1.184,19
% Subsidio:	41,76%
Cargo Fijo:	$ 0,00

Poder calorífico mj/m3	42,354457
Consumo K.W.H.	152,95
Periodo de liquidación	Mayo 2024

TASA DE INTERÉS MORATORIO 2,2900%

ÚLTIMO PAGO QUE REALIZASTE

FECHA	02/05/2024
VALOR	$ 29.523
ENTIDAD DE RECAUDO	APOSTAR S.A

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

Procedimiento para calcular la equivalencia en kilowatios hora de la cantidad de gas que hayan facturado:
a) Determinar el consumo de gas en metros cúbicos o galones, estableciendo la diferencia entre la lectura actual y la lectura del periodo anterior por el factor de conversión.
b) Multiplicar el número de metros cúbicos o galones consumidos por el poder calorífico establecido en la factura.
c) Dividir el resultado de la operación anterior por 3,6 para obtener el número de kilowatios hora.

Poder calorífico: es el contenido de energía en el gas. En la factura corresponde a un promedio del poder calorífico superior del gas entregado en el periodo facturado. Artículo 5o. Resolución CREG 067 de 2007.

Estar Aquí siempre significa
tener para ti un portafolio de servicios que te ofrece soluciones integrales como mantenimiento y conexión de tus gasodomésticos.
¡Escríbenos y agenda tu cita! 323 471 0933







Antójate de lo mejor en tecnología solo en tu éxito

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.225.091.838

GIRALDO ROMAN

APELLIDOS

STEFANIA

NOMBRES



STEFANIA GIRALDO R

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1998

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2017 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-00883552-F-1225091838-20170216 0053855535A 1 47130024

Fecha: 16/09/2024 | No. Historia Clínica 0144

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 1275091036.
Dirección: Manzana 20 casa 3 [illegible] Teléfono: 3133482461
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mia Sexo: M ___ F X Raza: Criolla Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Dorado Peso: 13kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Abril 1 mes.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No [illegible]
Enfermedades Antericres: [illegible]
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: [illegible]
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 2 años. Fecha ultimo Parto: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

[illegible] hace poco bloqueo por un palo de [illegible]
vomito color amarillo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20bpm /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39.9 °C
Pulso: Filo Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rojizas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: dolor abdominal, Pirexia.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Gastroenteritis
2. Volumen por deficit
3. Vomitos.
4. Dolor abdominal.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Dolor abdominal.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina		1.5mL.	Sc	UD
Ampicilina		0.6 mL	SC	UD
Complx.		1.5mL	IM	

Laura Escandon

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 9 5840

Fecha: 16/04/24.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0142.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: JOHANA MEJIA Documento de identidad: 1088342989
Dirección: KM 8 VIA CIMARRONA TARALES Teléfono: 3127662658
Correo Electrónico: JOHANAMEJIA@GMAIL.COM

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: LULO Sexo: M___ F X Raza: DPE Especie: FELINO
Fecha de Nacimiento: 4 ABRIL. Color: GRIS. Peso: 6.9 KG

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): HACE 3 MESES.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO VACUNADO.
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: CONCENTRADO MIXTO
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR EN LA PATA

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48. /rpm F. Cardiaca: 184. /lpm Temperatura: 39.6 °C
Pulso: 3 Tiempo Llenado Capilar: 2 SEG Ganglios Linfáticos: NORMALES
Mucosas: COLORACION + HUMEDAD - BRILLANTES Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso___; Comatoso ___, Alerta X Otro:_____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesqueletico	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con sobrepeso y dolor a la palpacion en casa, en consulta no se manifesto dolor.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sobrepeso
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Sobrepeso
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0,2 ml	inyectable	Sob	unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VIRGELINA CORREA
VIA ARMENIA- TRIBUNAS PLACER X IGLESIA FIN

01-01-011-3500	1 PEREIRA	Residencial	61
10185R0000		-45.26	2
0	32	0047	1

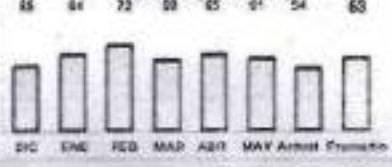
MATRICULA → 971333

Fecha de Emisión: 04/JUN/2024
Facturas Vencidas: 0
Cargo fijado para pagar hasta: 13/JUN/2024
No quedará sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59099972

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	27,286
TOTAL	$31,606

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	65	$3,481	31
ENE	64	$5,760	30
FEB	72	$6,566	29
MAR	58	$2,212	30
ABR	65	$7,674	31
MAY	61	$6,333	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11107627	MER	6086	6032	54	1	54	63	

Periodo facturado: 04/MAY/2024 - 03/JUN/2024 Días facturados: 30 Observación:

921.8446 ABR-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	54	921.8446	49,780	-22,530	27,250

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

398.7227	54.2868	78.1487	7.0481	297.0457	94.8126	921.8446

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Ver Mapa: 50 Ver suspensión: Ver reconexión: 68,860 Ref. facturación:

ACUERDOS DE PAGO

Convenio | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	55	FIUGj,n,q	28
DIUu,te	18	FIUu,te	15
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 35,107 P 21/MAY/2024
Otros:
Valor no facturados: Pólizas:

ENERGÍA 27,286

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	49,780	49,780
561	Subsidio	0	-22,530	-22,530
581	Intereses Mes	0	36	36

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 0

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-6

Frecuencia Inst/sem: No aprovechables: 0 Aprovechables: Barrido: 2
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 0 Uso Aseo: RES-BARRI

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	$203.63
TRT:	901.45
TDF:	
TC:	
TA	
TTL:	
TLU:	
% SUBCON:	40.09%

Valor Facturado: 0 Unidades Inaprovechables: Rec: 1 Cuotas Pendientes: 1
Periodo Facturado: MAY/2024 Ult. Pago y Fec.: 35,107 P 21/MAY/2024

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbana:
Rechazados:

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Energía
971333

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Público: $27,286

Pago total factura: $31,606


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.342.838
CORREA MEJIA
APELLIDOS
LAURA VANESSA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1997
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-2015 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0147

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Valentina Ospina Documento de identidad: 1088138971
Dirección: Mz 1 Cs 16 Dorado 1 Teléfono: 3186252041
Correo Electrónico: smacher2803@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Ares Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 2 Meses Color: Negro. Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Agosto 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: No reportan
Evolución: ____
Alimentación: Concentrado - A voluntad.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: No se sabe Fecha ultimo Parto: ____

MOTIVO DE CONSULTA

"Se subio al techo, tiene las patitas muy hinchadas como que se aporrio" Se lame mucho desde 12/09/24.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 152 /lpm Temperatura: 40.8 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Sg Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: ____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N.
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Puerperio con traumatismo en MPD se sospecha de fractura tibio - metatarsos Inflamación falanges

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura MPD tibia
2. Metatarsal
3. Hipertermia
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Infección
2. Fractura tibia
3. Fractura Metatarsal
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica Sanguínea:____
Rayos X: 2
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Fractura

OBSERVACIONES

Se remite clínica ley americas para Rx. latero medial y cuerpo posterior. Rx torax

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Unicleu	0.06 ml	Inyectable	SC	Dosis Unica
Meloxic	0.1 ml	Inyectable	SC	Dosis Unica

Stefania MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Documentos en whatsapp

Fecha: 16/04/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0148

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angela Molina Documento de identidad: 1088339269
Dirección: Nel Jardín Bernardo carrera 11 Teléfono: 300 523 6543
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nacha Sexo: M ✗ F ___ Raza: mestiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: [illegible] Color: negra Peso: 38

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 año
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año
Enfermedades Anteriores: no registra
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero ✗ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 38.4 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente joven + optima para cirugía esterilización

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se deposita en el programa de castración

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranipelin	3.0	Suspensión	oral	1 cada día

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Fecha: 16/04/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0140

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angela Cadavid Documento de identidad: 1088339269
Dirección: Av Circunvalar Cuba Torre 184 Teléfono: 300 823 6543
Correo Electrónico: cadavidangela960@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mila Sexo: M__ F x Raza: Pitbull Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: roja Peso: 26

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 10/8
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 10/8
Enfermedades Anteriores: no registra
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

revisión general.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 70 /lpm Temperatura: 39.4 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __: Comatoso __, Alerta __ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente apta para realizar la intervención

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se diagnostica y se le programa su tratamiento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
Cefipeta	2,3	Suspensión	oral	1 vez al día

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.339.269
VELASCO

APELLIDOS
ANYELA KATERINE

NOMBRES
Anyela K Velasco.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1996
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
18-NOV-2014 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

Datos del Suscriptor

Nombre: FIDEICOMISO PEREIRA SAN JOAQUIN

Dirección: CARRERA 26 # 78-80 BLQ 4 TORRE 1 APTO 402 SAN JOAQUIN URBANIZACION TORRES DE SAN JOAQUIN

CICLO	10	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	3-2137	Clasificación	RESIDENCIAL
Medidor N°	P2015MMRAL133253AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19605594
Factura de venta N°	56534368
Fecha de la factura	24-Jul-2024
PERÍODO DE COBRO:	18-Jun-2024 al 18-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	$38,960
Fecha límite sin recargo:	01-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	783
LECTURA ANTERIOR	769
CONSUMO	14
OBSERVACIÓN	SIN OBSERVACION
Promedio Facturado	13

Consumos últimos 6 meses M³



Fecha de Expedición	2024-07-03
Lugar de Expedición	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor Factura Anterior	57,970
Periodo	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Cuota	# Rifa	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS A SERVICIO (Valores)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
ASEO	14,300		

Subtotal otros Cobros no Asociados $14,300

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	14	$2,172.54	$30,415.56
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-28,051.15
Mí¿Nimo Vital	6		$-8,911.03
Consumo Periodo			$8,435.54
Ajuste a la Decena			$3.46

Subtotal Acueducto $8,860

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	14	$2,573.74	$36,032.36
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-25,643.64
Mí¿Nimo Vital	6		$-5,306.75
Consumo Periodo			$1,130.00
Ajuste a la Decena			$-2.72

Subtotal Alcantarillado $8,120

CONCEPTO EMPRESA DE ASEO

Estrato	Residencial 1
Tarifa	0.038

Descripción	Consumo	Valor Unitario	Total
Cargo Fijo Aseo		$22,738.00	$22,738.00
Subsidio Aseo		$-21,744.00	$-21,744.00
Ajuste a la Decena		$1.00	$1.00
Cargo Vble No Aprov		$6,466.00	$6,466.00
Cargo Vble Aprov		$187.00	$187.00

Total Aseo $8,680.00

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Cuota	# Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal Acuerdos de Pago

Poda: 2 Lavado: 2 | Corte: 1 | No aprov: 2 Aprov: 1 Barrido: 2

Componentes Tarifarios	jun-24	may-24	abr-24
Aprovechable (TPA)	0.001	0.001	0.001
No Aprovechable (TPNA)	0.039	0.038	0.038

CONSUMOS PERIODOS

jun-24	9,616.00	may-24	9,614.00
abr-24	9,589.00	mar-24	9,589.00
feb-24	9,601.00	ene-24	9,607.00

Componentes Tarifarios	
Comercial	0.045
Barrido y Limpieza	0.035
Limpieza y Buzon	0.001
Recolección	

Componentes Tarifarios

Cargo Fijo	9,500	2024-07-09		Subsidio Cont.		-60.20
Unidades Independientes	UI	1	UNI			

TBL	TDT	TDP	TTL	TLU	TD	TA
15,782.00	0,000.00	2,000.00	439.00	4,388.00	2,568.00	167.00

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0151

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carlos Alberto Quiroga Documento de identidad: 1014302649
Dirección: Cra 9 calle 11-52 centro Teléfono: 3202320036
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luas Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: blanco Peso: 15 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Sin desparacitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: NP
Tratamientos: NP
Evolución: NP
Alimentación: Concentrado, comida de sal
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Decaimiento, inapetencia, estreñimiento, hipertermia, moco

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 198 /lpm Temperatura: 40.3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN.
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N.
6. Nariz	AN

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaído, bradicardia, Secreción nasal bilateral, a la auscultación pulmones presenta estertores

LISTA DE PROBLEMAS

1. Deshidratación.
2. Secreción nasal.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Insuficiencia Renal.
2. Distemper.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel):

Coprológico:
Endoscopia:
ECG:
EEG:
Parcial de Orina:

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Test. distemper en suero negativo.
Se recomienda Nauteroncol 5 ml/ Cada 12 horas/ por 3 días. Regresar a medicación el día de mañana 17/09/2024

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Difirona.	0,7 ml	Inyectable	IV	Cada 24 h/ 3 días
Lactato	75 ml.	Sol.	IV	Cada 24 h/ 3 días
Multivio.	1,5 ml	Inyectable	SC	Cada 24 h/ 3 días

Stefanía MPZ.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 16/09/2024 | No. Historia Clínica: 0152

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luisa Fernanda Documento de identidad: 1087567735
Dirección: Cra 8 Bis Teléfono: 313 285 2028
Correo Electrónico: lfa2018 [illegible]@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Coby Sexo: M ___ F X Raza: Pug Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Crema Peso: 7,6

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 3 meses
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 9 años
Enfermedades Anteriores: Fibroma en almohadilla
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente ingresa por problema de cadera. (displasia de cadera)

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Joda /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 37.7 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2.5 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	AN
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente ingresa por displasia de cadera

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se realiza limpieza de los oidos y se deja formula en propietario

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
metadol	0,1	inyectable	SC	Dosis unica
otidem		Gotas	Topico	1 gota cada

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 6182



Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA ERNESTINA BERMUDEZ

Dirección: CR 8 BIS # 6 E- 22 KENNEDY

CICLO	3	ESTRATO	BAJO
RUTA	1-1500	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	H21VA128674	Diámetro	1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Periodo	Total	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Multas)

Detalle	Vr or Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
ASIU	12.750		

Subtotal otros Cobros no Asociados $12,750

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Asoc

Tar. Mº

DESCRIPC	DCOMPARENDO	Vr UNIDAD	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE ASEO

Detalle	Periodo	Total	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

MATRÍCULA

Factura de venta N°

Fecha de la factura

PERIODO DE COBRO 12-Sep

TOTAL A PAG

$29,140

Fecha límite sin recargo:

Me quedo sin el servicio de agu

Fecha último pago 2023-09-2

Lugar último pago APOSTAR

Valor último pago 93,930

Paga su factura a través de este código

Componentes Tarifarios

Mi mes pago

Unidades Facturadas UR UNI

TBL	TRT	TDF	TRL	TLU

Cupón pa

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
54075341	41764	14-Oct-2023

Dirección del Predio: CR 8 BIS # 6 E- 22 KENNEDY

TOTAL A PAGAR

DE PEREIRA S.A.S ESP

AGUAS Y AGUAS:

N
64
975341
Oct-2023
al 11-Oct-2023
Oct-2023
Edad
1
Código QR
$ 8,826.50
$ 2,028.46
$ 4,734.43
$ 2,404.43
11,19
52,98
$29,140
Kit 30

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO**, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los **Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.**

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chat de WhatsApp: 311 8525559 + 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de
www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual

Comunicate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar

Accede a nuestra Oficina Virtual



Desde donde te encuentres

www.aguasyaguas.com.co

/botón portal de servicios

Aquí encontrarás todos los servicios que tenemos para ti

Portal Servicios

Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira

Te veo bien cuando...
Eres amigable con el planeta.
Gota a gota el agua se agota.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.557.352
PUERTA MARTINEZ

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1994
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-AGO-2012 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 16/09/24 | No. Historia Clínica: 0153.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Isabel Bernal Documento de identidad: 24392137
Dirección: Manzana 12 casa 5 Pq industrial Teléfono: 3127659173
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Manolo. Sexo: M X F ___ Raza: Opr Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 años. Color: [illegible] Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 15 días nexgard
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): triple felina no vigente.
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: concentrado [illegible]
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

No orina o poco o no sale el día normal (Hace 3 días)

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 84 /rpm F. Cardiaca: 184 /lpm Temperatura: 38.7 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosadas - Hidratadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: prepucial abdominal [illegible]
prepucial inflamado, [illegible]

LISTA DE PROBLEMAS

1. Herida
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Herida.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Herida.

OBSERVACIONES

manejo de herida con clorhexidina y perosan.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0.6	inyectable	sub.	unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.397.133
BERNAL RESTREPO

APELLIDOS
ISABEL CRISTINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1980
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-ENE-1999 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A 2400140-00082960 F-0024207133-20060902 0002900001A 1 4800008130

...NICOS

...GUDELO

...K D CIUDADELA DEL CAFE

...500 - Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Clase 7

Tarifa 1004240000: Contribución -44.33 Estrato 2

Carga conectada (KW) 2 Grupo calidad 12 Circuito 0027 NT: 1

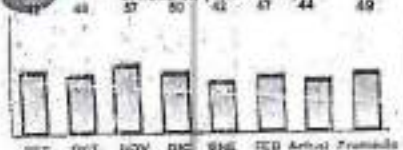
MATRÍCULA 1583723

Fecha de expedición	14/MAR/2024
	0
	22/MAR/2024
	X
	58408735

ASEO:	23,283
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,233
ENERGÍA:	21,857
TOTAL	$50,090

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad de Medida (KW - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	M³/K	Valor	Días facturados
SEP	52	45,333	31
OCT	48	42,138	30
NOV	57	51,343	31
DIC	50	44,502	31
ENE	42	35,249	31
FEB	47	41,803	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	101987	HXE	15237	15193	44	1	44	49	
Reactiva									

Periodo Facturado 15/FEB/2024 - 19/MAR/2024 Días facturados 30

Valor kWh: 890.3675 Tarifa Factor: FES-2024 Tipo de Lectura: CLI Consumo Lectura Normal

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total Consumo	Subsidios	Total
0-130	44	890.3675	39,176	-17,365	21,811

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes de la factura

305.8431	49.1984	67.9781	10.3434	279.1146	93.8896	890.3675

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora 50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuotas pendientes

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 49,140 Fecha P 05/MAR/2024

Oficina

Valor en efectivo Periodo

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG j,n,q 22 FIUG j,n,q 15

DIUu,te 7 FIUu,te 13

DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0

VC .00

ENERGÍA 21,857

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	39,176	39,176
044	Subsidio	0	-17,365	-17,365
501	Intereses Mora	0	45	45

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público y Aseo del Municipio de Pereira: Periodo: 002 del 2008 NIt: 891.480.178-2

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17 55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 23,283

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/week): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 2 - Barrido: 2

Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)

Frecuencia Limpieza: 2 (Veces/Año) - Area Mes (M2): 1 Uso Aseo: RESID-EST.

Tarifa últimos 6 meses

1 21240	2 21240	3 20980	4 20970	5 20970	6 21050

Cod	Concepto	Unidades Vendidas	Valor Unit	Total
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,399	24,399
845	Recargo Mora	0	4	4
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,297	13,297
999	Subsidio Aseo	0	-14,512	-14,512

Componentes Tarifarios

TBL:	18179.77
TRT:	9213.09
TDF:	3294.7
TC:	3848.95
TA:	134.164
TTL:	694.948
TLU:	4364.42
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Reciclado 0 Unidades Indemnizables Real 1 Costos Recibidos 1

Periodo Facturado FEB/2024 Dir. Pago y Fec. 45,143 P 05/MAR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Dec	Jan	Feb
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.002
No aprovechables (TRNA):	.003	.003	.003

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.006
Limpieza urbanos:	.021
Escombros:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	93.4764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	41966.7

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Fecha: 16/08/2024 | PEREIRA | HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0154

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jasmin Lorena restrepo Documento de identidad: 1088285044
Dirección: Cra 15 c 9 manantiales Teléfono: 3157911 352
Correo Electrónico: jasminlorena3190@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Sexo: M ___ F X Raza: mestiza Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 13 años Color: roja Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 2 años
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 2 años
Enfermedades Anteriores: Alergia piel
Tratamientos: ____
Evolución: ____
Alimentación: Concentrada
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ____ Fecha ultimo Parto: ____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente ingresa por problemas de otitis.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ____ /rpm F. Cardiaca: ____ /lpm Temperatura: ____ 0C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: ____ Ganglios Linfáticos: ____
Mucosas: ____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	AN
5. Oidos	AN
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presenta problema de otitis (conducto auditivo)

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se inicia jornada con atidem, se administra melodel

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
atidem		Gotas	Oral	Tratamiento
melodel	0,1	inyectable	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5282

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.285.054
URRIAGO CASTAÑO
APELLIDOS
JAZMIN LORENA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1990
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
13-ENE-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MNZ 15 CS 9 MONTELIBANO

Rut 01-01-021-2214 | Municipio PEREIRA | Servicio Residencial | Clase 10

Transformador 10009H0000 | Cto Distribución | % Subsidio -86.21 | Estrato 1

Carga contratada (kW) 2 | Grupo calidad 12 | Circuito 0036 | Nº 1

MATRÍCULA 1681279

Fecha de Emisión: 17/ABR/2024

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 26/ABR/2024

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: 58724957

ASEO:	11,340
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,740
ENERGÍA:	22,056
TOTAL	$36,796

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	132	115,889	31
NOV	125	121,366	30
DIC	128	113,975	31
ENE	88	80,135	31
FEB	81	54,003	30
MAR	81	54,312	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos investigación
Activa	703002680	SHE	20193	20138	55	1	55	99	
Reactiva									

Periodo facturado: 17/MAR/2024 - 16/ABR/2024 | Días facturados: 31 | Observación:

Valor kWh: 315.4028 | Tarifa a partir de: MAR-2024 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	55	915.4028	50,347	-28,289	22,948

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo m

392.5419	57.4334	68.7417	7.0146	293.4639	96.1073	915.4028

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .00 | Vr. suspensión | Vr. reconexión 38,877 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 | FIUGj,n,q 15

DIUu,te 6 | FIUu,te 12

DIUu,n,q,m 2 | FIUu,n,q,m 3

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 38,934 | Fecha P 28/MAR/2024

Otros

Valor en Reconexión | Proceso

ENERGÍA 22,056

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	50,347	50,347
561	Subsidio	0	-28,299	-28,299
561	Intereses Mes	0	8	8

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	3,400	3,400

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 11,340

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables:2 - Aprovechables:0 - Barrido: 2

Frecuencia Corte:1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda:2 (Veces/Año)

Frecuencia Lavado:2 (Veces/Mes) - Aforo Mes (M3):1 Uso Asociado:RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

10350	10220	10220	10220	10260	11340

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Cargo Fijo Aseo	0	24,306	24,306
002	C V Aprovechamiento	0	195	195
003	Cargo Variable	0	12,234	12,234
999	Subsidio Aseo	0	-25,477	-25,477

Componentes Tarifarios

TBL: 16179.77
TRT: 8534.61
TDF: 3051.098
TC: 3844.93
TA: 104.764
TTL: 847.42
TUU: 4383.4
% SUBSCON: 69.28%

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cortes Pendientes: 0

Periodo Facturado: MAR/2024 | Ult. Pago y Fec.: 38,934 P 25/MAR/2024

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.057	.057	.053

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .006
Limpieza urbana: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación

Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 134.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 2233.632

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA
NIT 816.002.210-9
www.epm.com.co

Matrícula 1681279

Solicite y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Público: $33,396

Pago total factura: $36,796

En esta factura se cobran conceptos de otras empresas diferentes al servicio de energía: impuesto de alumbrado público, perteneciente a la Alcaldía y servicio de aseo, prestado por Atesa de Occidente, Aseo Plus, entre otros. Revisa cada concepto, estos se encuentran en color azul para que puedas diferenciar los servicios que aquí se cobran.

Atención al cliente aseo y alumbrado

ATESA — Servicio de aseo ATESA DE OCCIDENTE	Línea 110 WhatsApp: 301265 5557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
PEREIRA — Reclamos o solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Oportuno. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
PEREIRA — Reporte de daños de Luminarias de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 18-55 Pereira - Risaralda Palacio Municipal 9 piso de secretaría de infraestructura	contacto: infraestructura@pereira.gov.co

Escanea y accede a la cartilla de prevención de accidentes eléctricos

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención	Ubicación
PBX: (606) 315 15 15 LÍNEA: 116	Horario de atención Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. Jornada continua Jueves 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 13 #17-88 EEP Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

PUNTO DE PAGO

Paga tus facturas de energía y otros servicios públicos en los Puntos de pago Energía de Pereira, ubícanos en:

• Edificio Torre Central Carrera 10 No. 17-55	• Parqueo y vendedores Galería Mz. 5 Cs. 2 Parque del Lago
• Comprobemos Cubo Plaza del Sol, Mz. 6 Cs. 28 Local 1	• Supermercados Mercamás Cra. 37 Nro. 27-167, Mz. 1, Cs. No. 5
• Almacenes Alkosto Calle 36 No. 9215, Altagracia	• Almacenes La Ganga Mz. 19 Cs. 1 Barrio Alameda
• Centro comercial Caja de Oro, 21-94 Lago Uribe	• Supermercados Surtimax Cra. 23 # 130-10 Local 2 Barrio Ciudad de Pereira
• Papelerías y variedades más surtidas Mz. 12 Cs. 27-3 San Marcos	• Almacenes Comfama Mz. 8 Cs. 17 Local 1 Barrio El Poblado en Cuba
• Papelerías Negocios Mz. 6 Cs. 18 Local 8 La Patronato Cuba	• Papelería El Parque Nuevo Mz. 24 Cs. 17 Sector B
• Multiservicios Pagos y Envíos Mz. 7 Cs. 30 Sur Villa Manuela Cuba	• Energía Comunicaciones Poblado 1 Mz. A Cs. 9 Hacienda Local 2 Barrio el Cía
• Supermercados Comunicaciones Cl. 8 No. 35-15 Barrio Centro	• Parque Industrial Carrera 5 No. 62 C-67 Supermercados Mi Viejo Pueblo
• Papelería Cuba Nuevo Cuba Mz. 13 Cs. 1 Local 1	• Comercializadora Bolívar Calle 3 12-28 Local 2
• Distribuidor Cuba Cra. 31 No. 70 B - 03 Cuba Sur Fernando Mz. 1	• Almacenes Olímpica Calle 72 # 36 - 22 Barrio Villa Elena Cuba
• Poblado, CC Poblado Plaza Local No. 9, La Cuesta de Negocios	• Bodegona Providencia Calle 21 No. 1406
• Papelería Cra. 2 No. 29-162, El progreso	• Almacenes Éxito Mz. 10A Cs. 1, Belmonte

Pague en Línea: www.pagos.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Agrario
- ✓ Banco de Bogotá
- ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación bancaria serán reportados al correo ric@eep.com.co sólo incluido el comprobante de consignación y el número de la matrícula.

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 De 2014

Escríbenos a nuestro correo y envía tus inquietudes frente al servicio, haga de vida o ofertas comerciales

Este documento es equivalente a la factura prestamo ejecutivo de acuerdo con el Art. 130, Ley 142 de 1994.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no cancela la factura actual de energía, se le informa que si no pago de esta fechas dentro del plazo señalado tiempo plazo para pagar usted incurrirá en un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, no comparezca con el de la suspensión. Contra esta acto podrá interponer el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la Superservicios dentro de los cinco días siguientes a la entrega de esta factura, siempre que se encuentre en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evite inconvenientes y cumpla con el no pago en dentro de los plazos establecidos. Si ya realizó el pago de esta factura dentro de las fechas indicadas por favor haga caso omiso a este aviso.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra en mora en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, usted será reportado en el boletín de deudores morosos del estado, dando así cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la Ley 716-01, modificada por el Artículo 2 de la Ley 901 - 04, información que es consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre sus deudores morosos.



Fecha: 16/09/24 | No. Historia Clínica: 0155

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Angie Julieth Hernandez Documento de identidad: 1118564683
Dirección: Nr 7 Cs 1 Barrio villa consota Teléfono: 3148288632
Correo Electrónico: angielincon1304@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Rocky Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 27 Mayo 2024 Color: Blanco y café Peso: 2,5 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 1 mes
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: NF
Tratamientos: NF
Evolución: NF
Alimentación: Concentrado Chunky
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión General

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 98 /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: Fc Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: ___ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ingresa a consulta para valoración general, sin signos aparentes de alteración

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda vacunación.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefanía MP

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / ADQUIRENTE

FABIO ALBERTO HERNANDEZ RAMIRE
MNZ 7 CAS 1 VILLA ANDREA Z DORADO D - VILLA

Ruta	01-01-009-0390	Municipio	1 PEREIRA	Residencial	11
Transformador	1007960000	Coordenadas		-38.86	2
Carga contratada (kW)	0	Grupo calificado	12	0046	1

FACTURA 1065903

17/AGO/2024	
0	
27/AGO/2024	
59789249	

ASEO:	23,607
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,557
ENERGÍA:	26,611
TOTAL	$55,168

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Mes	Días	Consumo	Promedio diario
FEB	71	52,556	30
MAR	69	91,435	33
ABR	59	65,770	30
MAY	52	47,936	30
JUN	56	52,426	31
JUL	56	46,620	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11124534	MER	8873	8821	52	1	52	59	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/JUL/2024 - 19/AGO/2024 — Días facturados: 30
Valor kWh: $36.3899 — Periodo consumo: JUL-2024 — CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Subsidio/Energía	Sobrecosto	Total
0-130	52	$36.3899	43,492	-16,900	26,592

INFORMACIÓN GENERAL

Cal Consumo / Cal Instalación	Factor Potencia	Factor Carga	Factor Pérdidas	Factor Demanda	Factor Utilización
386.9361	55.9334	65.8662	27.0710	295.0650	95.5182	836.3899

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Tipo	Int. Cte.	Tarifa
50		36,077			

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Deuda periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q	22	FIUG,n,q	15
DIUu,te	11	FIUu,te	11
DIUu,n,o,m	0	FIUu,n,o,m	0
VC .03			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira — 56,864 — Fecha P 31/JUL/2024
Dinat
Valor en fl. Fecha

ENERGÍA — 26,611

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	43,492	43,492
001	Subsidio	0	-16,900	-16,900
031	Intereses Mes	0	19	19

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO — 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Recaudo Alumbrado Público Pereira — Nit: 891.800.693-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 232 del 2000
Oficina de atención al público: CRA 13 13-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 23,607

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Recaudo: No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Meses/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Meses/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Meses/Año) - Aforo Mes (m3): 1 — Uso Aseo: RESID EST

Tarifa últimos 6 meses

1 21650	1 23280	1 23280	1 23280	1 23370	1 23370

COD	Concepto	Cantidad	Valor Unit	Valor Total
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	2	189
858	C V Aprovechamiento	0	195	
859	Cargo Variable	0	13,664	13,614

Componentes Tarifarios

TDL:	16179.77
TRT:	9525.81
TDF:	3373.04
TC:	3987.95
TA:	194.764
TTL:	721.256
TUL:	4162.97
% SUBSIDIO:	-38.40%

Días Facturados: 8 — Periodo Facturado: JUL/2024 — Unidades Independientes: Resi1 — Cortes Pendientes: 1 — Ult. Pago y Fec. 56,864 P 31/JUL/2024

Cantidad de Residuos (Ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TBNA):	.069	.069	.069

Residuos del periodo (Ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.005	Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	13614.164
Rechazados:	0		

Resolución CRA 733 del de 2024

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.118.564.683
HERNANDEZ GONZALEZ
APELLIDOS
ANGIE YULIETH
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1996
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ABR-2014 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0156

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Cristina Rivera Documento de identidad: 42031209
Dirección: camalito brisas del campo casa 10 Teléfono: 3114973797
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luca Sexo: M X F ___ Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 15/mayo/2012 Color: Café/blanco Peso: 3kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): No reporta
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No reporta
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: _____
Alimentación: Purina
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Herida a nivel abdominal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.7 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medio presenta una condicion corporal baja, se encuentra levemente deshidratado presenta herida cubierta de absceso a nivel abdominal, ademas se alcanza a apreciar distres lo que sugiere una infeccion Pulmonar

LISTA DE PROBLEMAS

1. absceso
2. estertores
3. deshidratacion
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. absceso
2. herida por mordeduras
3. trauma
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente es medicado con unidav y meloxicam

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Unidav	0,2 ml	Inyectable	S.C	SID
meloxicam	0,1 ml	Inyectable	S.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5055

Fecha: 16/01/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica 0157

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Loaiza Documento de identidad: 42055321
Dirección: Calle 70 # 1-44 Mz 16 Cl. Teléfono: 3213949447
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lola Sexo: M ___ F X Raza: Mx Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Tricolor Peso: 4 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 año.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No vacunada.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Mixto - Pan - Arroz -
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 5 años. Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: 152 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: normal.
Mucosas: Rosadas (Humedas) (Brillantes) Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con condicion corporal un poco aumentada se recomienda cambiar alimento o suministrar mas proteina.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sin desparasitar
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda vacunacion.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	0,4ml	Oral	Po	unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45940

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.055.321



LOAIZA OROZCO

GLORIA

COL M F

05 ABR 1959 A+

PEREIRA (RISARALDA)

14 MAYO 1979 PEREIRA

28 JUN 2013

0219824360



ICCOL0298248362240O1<<<<<<<<<<
5904088F3306286COL42055321<<<1
LOAIZA<OROZCO<<GLORIA<<<<<<<<<

Datos del Suscriptor

N

Nombre
RESTREPO SANCHEZ FABIO

Dirección
CL 20 # 1- 44 SALAZAR LONDONO

CICLO	3	ESTRATO	BAJO
RUTA	6-36400	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MNRAL1211014A	Digitos	1/2 P

MATRICULA **191304**

Factura de venta N° 56615954

Fecha de la factura 16-Ago-2024

PERIODO DE COBRO 12-Jul-2024 al 11-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:
$105,960

Fecha límite de recaudo 26-Ago-2024

Fecha límite sin el servicio de aseo suspendido

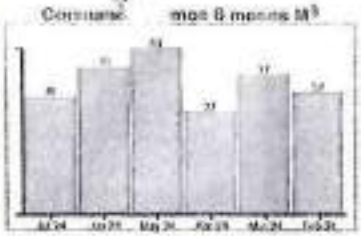
Fecha próxima lectura 2024-07-17

Sector/Ubicación 1

Valor factura mes 120,670

Datos del Consumo

Consumo mes 6 meses M³



LECTURA ACTUAL	1644
LECTURA ANTERIOR	1616
CONSUMO M³	28

OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Días del periodo facturado	35

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Número Cuotas	Valor Cuota	Cuotas Pagadas	Cuotas Faltantes	Saldo

Subtotal otros Cobros Acuerdos

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO ANUAL

Detalle	Valor Cuota	Cargo	Cuotas Faltantes
ASEO	14,300		

Subtotal otros Cobros no Asociados $14,300

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	28	$2,172.54	$60,831.12
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Mí¿Nimo Vital	0		$-13,822.06
Consumo Periodo			$41,956.09
Ajuste a la Decena			$3.81

Subtotal Acueducto: $41,960

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	28	$2,573.71	$72,064.72
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Mí¿Nimo Vital	6		$-12,916.46
Consumo Periodo			$49,700.00
Ajuste a la Decena			$-4.07

Subtotal Alcantarillado: $49,700

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO



Fecha: 16/09/2024 | No. Historia Clínica: 0158

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Inés Jaramillo Documento de identidad: 430070023
Dirección: Cra 42a #20-74 apt 204 Los Cedros Teléfono: 3154691810
Correo Electrónico: NLjaramillo@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: milagros Sexo: M ___ F x Raza: criolla Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: negra Peso: 4

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): no registra
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): no registra
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta problemas de gingivitis

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 50 /lpm Temperatura: 37.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta problemas dentales (gingivitis)

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se inicia jornada con 1 tableta stomorgyl

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Carprofeno	04	Inyectable	Oral	Dosis única
Meloxicam	01	inyectable	SC	Dosis única
Amoxicilina	04	inyectable	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 9987

Fecha: 16/09/24 | No. Historia Clínica: 0134

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jamba Vargas. Documento de identidad: 1092049429
Dirección: Manzana 47 A casa 17 Villa Teléfono: 3146681285.
Correo Electrónico: jamba1230@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Jack Sexo: MX F Raza: MX Especie: canino.
Fecha de Nacimiento: 6 años. Color: blanco Peso: 8.5kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Milbemax 03/07/24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2018 (no recuerda) Quintuple
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Pollo - arroz con - carne molida - zanahoria.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

control, no presenta

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 68 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 seg. Ganglios Linfáticos: normales.
Mucosas: Rosadas / Humedas / Brillantes Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos:
Ruptura de ligamento.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ruptura de ligamentos
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X: X
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Ruptura ligamentos

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,3ml	inyectable	Subc	unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5840.

Efigas siempre

¡Hola!

JOHN DEIBY RIVERA GARCIA

Tu código de contrato es: 981226

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para ti y tu familia.

Fecha de expedición: 09/08/2024 18:54:30

DETALLE DE FACTURACIÓN

Servicio público	$ 24.430
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 24.430**
Si no paga antes de	23/08/2024
Tu cupo es de	
Cuenta contrato	1201514503
Factura de venta	179982356

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y segura.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

01 8000 96 3344 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia 606 736 8930
Manizales 606 898 2323 | Pereira 606 351 5351

www.efigas.com.co

DATOS DE SUMINISTRO

SAN VICENTE MZ 47A CASA 17	SAN VICENTE MZ 47A CASA 17	1
ANGAFILLA VILLA SANTANA. (PEREIRA)	PEREIRA	RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual	1242	Factor de corrección	0,8490
Lectura anterior	1221	Estrato	1B
Periodo facturado	04/JUL - 03/AGO	Días facturados	31
		Medidor	D-896921-18



CONCEPTO

	CARGO FIJO	CONSUMO	SUBSIDIO/CONTRIBUCIÓN
SERVICIO DE GAS (Número de servicio 1104219)			
Consumo de gas natural		$ 52.320	
Subsidio		$ -28.348	
Recargo por mora		3.448	
TOTAL SERVICIO:		**$ 24.430**	$ $

Estas cifras nuestro personal no encuentra debidamente identificada y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 39 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestras comunicativas oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo es de

$ 4.735.000

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital

Efigas


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.244.424
VARGAS SILVA
JENIFER
Jenifer Vargas


FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1986
QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-NOV-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Fecha: 16/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0160

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Manuel Arteaga Documento de Identidad: 1085716735
Dirección: Ciudadela Comfamiliar MZ5 CS Teléfono: 3187636970
Correo Electrónico: juanmanuelarteagaramirez@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Max Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: Bayado Peso: 6 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NR
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NR
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: Concentrado caldo de pollo.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Masa inguinal y en zona frontal-parietal.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: ___ °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: ___ Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas y húmedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	NE
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	NE

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: masa móvil, de consistencia blanda en región de cural inguinal, derecha

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa en cond inguinal.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Lipoma.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda realización de PAAF

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefania MB

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.085.716.735



AVEIGA RAMIREZ

JUAN MANUEL

COL | 1.63 | M

12 ENE 2005 | O+

PEREIRA (RISARALDA)

20 DIC 2023 PEREIRA

27 DIC 2033





ICCOL0369585486240O1<<<<<<<<<<
0501127M3312278COL1085716735<8
AVEIGA<RAMIREZ<<JUAN<MANUEL<<<

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.E.S.P.

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

Datos del Suscriptor

Nombre: SANCHEZ BEDOYA ANA-MARIA

Dirección: MZ 25 CS 8 CESAR GAVIRIA TRUJILLO

N

MATRICULA: 874180

Factura de venta N°: 56742505

Fecha de la factura: 28-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 21-Jul-2024 al 20-Ago-2024

	12		MEDIO BAJO
RUTA	9-20950		RESIDENCIAL
	P1515MMRSA82857AA		1/2 P

TOTAL A PAGAR:
$95,010

Fecha límite sin recargo: 05-Sep-2024

Medio de pago sin el servicio de aseo

Fecha último pago: 2024-08-01

Cuotas: 1

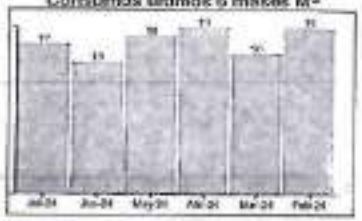
Monto último pago: APOSTAR

Valor último pago: 190,640

Datos del Consumo

Lectura actual	1580
Lectura anterior	1564
Consumo facturado M³	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	17

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal otros Cobros Asociados:

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

ASEJ	14,300		

Subtotal otros Cobros no Asociados: $14,300

Código QR

Para ver factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,172.64	$34,762.24
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$39,382.74
Ajuste a la Decena			$-2.74

Subtotal Acueducto: $39,380

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	16	$2,573.74	$41,179.84
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-4,886.83
Consumo Periodo			$41,336.00
Ajuste a la Decena			$-3.79

Subtotal Alcantarillado: $41,330

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Subtotal:

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal:

CANTIDAD DE RESIDUOS (KG)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA DE VUELO

SERVICIO PRESTADO POR

Ordinarios

Barrido y Reparo

Limpieza urbanas

Rechazados

Componentes Tarifarios

Unidades independientes	UR	UNR

TBL	TRF	TDF	TTL	YLU	TC	TA

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Fecha factura
56742505	874180	28-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 25 CS 8 CESAR GAVIRIA TRUJILLO

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $95,010

Kit 12709

Fecha: 16/09/2024 | No. Historia Clínica: 0167

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 1004602
Dirección: Mz 67 C 19 Barrio alto Teléfono: 3195483895
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M x F ___ Raza: criollo Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: [illegible] Peso: 3.55

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Julio externo
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Ninguna
Enfermedades Anteriores: ninguna
Tratamientos: ninguno
Evolución: [illegible]
Alimentación: [illegible]
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente presenta signos de diarrea prolongada y vomito

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 90 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente diarrea con mezcla y vomito

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se le inicia [illegible]

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
[illegible]	0.4	[illegible]	[illegible]	Dosis unica
[illegible]	0.05	[illegible]	SC	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1882

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 10.014.602
VALLEJO GARCIA

APELLIDOS
LUIS GONZAGA

FIRMA
Luis Vallejo





FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1960
ARGELIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-ABR-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



VALLEJO GARCIA LUIS VALLEJO
CRA 46 NO. 745-27 MZ 67 CS 11 HACIENDA CUB

01-01-010-0980 1 PEREIRA Residencial 10

1015950000 -38.77 2

5 12 0033 1

MATRICULA >>> 2006206

17/JUL/2024
0
26/JUL/2024
X
59501958

ASEO:	24,087
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,037
ENERGÍA:	92,180
TOTAL	$121,217

Unidad a | Kw - Hora |

178 162 154 156 143 148 155 157

ENE	178	167,961	31
FEB	162	143,410	30
MAR	154	137,117	30
ABR	156	142,803	31
MAY	143	131,826	30
JUN	148	138,555	30

	Nuevo	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Lectura no tomada (explicación)
Activa	703009494	SHE	21842	21687	155	1	155	157	

31

CLT Consumo Leído Tomado

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

ASEO 24,087

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

0-130	130	832.5053	108.226	-41.556	66.670
>130	25	832.5053	20.813		20.813

317.2381 52.9376 98.6054 24.8651 282.1381 96.8002 832.5053

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

38.877

Costo Obra	169,713	102,883	32 al 1.30% interes
Costo Material	49,193	29,783	32 al 1.30% interes

DIUG[n,q] 22 FIUG[n,q] 15
DIUu,te 5 FIUu,te 9
VC .00

115,867 P 11/JUL/2024

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	129,038	129,038
561	Subsidio	0	-41,958	-41,958
551	Intereses Mes	0	230	230
675	Costo Obra	0	2,721	2,721
722	Intereses Mat Diese	0	305	305
732	Intereses Sman Diese	0	1,056	1,056
726	Costo Material Espl	0	787	787

ENERGÍA 92,180

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
44	Cargo Fijo Aseo	24,511	24,511
845	Recargo Mora	6	6
858	C V Aprovechamiento	195	195
922	Aseo Pereira	713	713
939	Cargo Variable	13,229	13,229
	Otros conceptos	-14,587	-14,587

Capacidad de Pagadores (kva)	Apr	May	Jun
Aprovechables (FIUG)	.001	.001	.001
No aprovechables (TIUG)	.009	.009	.013

Pagadores del periodo (kva)
Ordinarios .901
Pérdidas y Limpieza .308
Limpieza urbanos .301
Reclamados 0

Información de Liquidación
Costo Fijo
Costo Variable No Aprovechable 194,764
Costo Variable Aprovechable (VBA) 13,229.648

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

Fecha: 6/04/24 | Alcaldía de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0162

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: ana maria Viagas Documento de identidad: 9074094
Dirección: manzana 9 casa 7 Ramalo Teléfono: 3113042111
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: pod Sexo: M X F ___ Raza: criolla Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: negro Peso: 19.2 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 3/05/2024 bog and catt
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): no vacunado.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado, comercial - caldo.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

molina al comer y tos.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39.1 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1.5g. Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: rosadas / humedas / brillantes. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	AN
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso.	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Corionmpatia leve, broncovinal.

LISTA DE PROBLEMAS

1. TOS
2. Irritación en ojo.
3. Conjuntivitis IZQ.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Conjuntivitis IZQ
2. Alergia.
3. Moquillo
4. Traqueobronquitis infecciosa.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros: X Test de moquillo.

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Doxiciclina	0.1mg	0.7 ml	VO	VO
Vitamol	1ml/10kg	1.5 ml	VO	VO.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores por el ICA

MUNICIPIO-DE-PEREIRA

MATRICULA **1762152**

Dirección: MZ 14 LT 7 EL REMANSO

Factura de venta N°: 56669584

Fecha de la factura: 22-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 16-Jul-2024 al 15-Ago-2024

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	8-15350	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	H22VA014663	Digitos	12 P

TOTAL A PAGAR: $66,990

Fecha limite sin recargo: 30-Ago-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha ultimo pago: 2024-08-19

Edad: 1

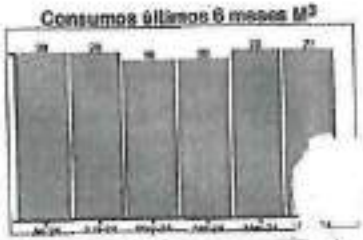
Lugar ultimo pago: APOSTAR

Valor ultimo pago: 57,450

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	359
LECTURA ANTERIOR	337
CONSUMO M³	22

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual
SIN OBSERVACION	20

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Periodo	Fecha	Valor Cuota	Saldo	Nº	Cuotas Faltantes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Subtotal otros Cobros Asociados: $518

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados:

Esta factura se rige por todas las normas aplicables a este tipo de cuentas, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo [illegible]

Código QR

Paga tu factura a través de estos medios

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	22	$2,172.04	$47,795.59
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-29,051.16
Recargos Mes			$143.03
Consumo Periodo			$31,147.89
Ajuste a la Decena			$.27
Subtotal Acueducto:			$31,291

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	22	$2,573.74	$56,622.28
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,043.64
Recargos Mes			$156.84
Consumo Periodo			$35,022.39
Ajuste a la Decena			$.77
Subtotal Alcantarillado:			$35,180

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Suscriptores	Valor M³	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Periodo	Fecha	Valor Cuota	Saldo	Nº	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados:

Otros Cobros

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA DE SUBSIDIOS

DESCUENTOS DE RESOLUCION

Ordinarios

Bomberil y Deportivo

Limpieza de Lotes

Reciclaje

Componentes Tarifarios

Unidades Subsiguientes | UR | UNR

TSL	TRT	TDV	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56669584	1762152	22-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 14 LT 7 EL REMANSO

TOTAL A PAGAR: $66,990

NR 5839

(415)7709[illegible](8020)[illegible]

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816[illegible]

AGUAS Y AGUAS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.740.094
VIRGUEZ CASTILLO
APELLIDOS
ANA MILENA
NOMBRES

FIRMA



26-ABR-1982
FECHA DE NACIMIENTO
CC VERSALLES
EL PAUJIL (CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
04-MAY-2000 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 16/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0163

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jose Alaban Taborda Documento de identidad: 1004927541
Dirección: M23 C2 El Remanso. Teléfono: 3106702363
Correo Electrónico: Tabordajoresalaban@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Yan Sexo: M X F ___ Raza: cocker Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: dorado Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sin desparasitar.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): sin vacunas (hace más de un año)
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: Concentrado dog chow.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Heces con sangre, inapetencia, decaimiento, vomito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 39,0 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosadas - húmedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: un poco de dolor a la palpación

LISTA DE PROBLEMAS

1. hematoquecia
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. parvovirus
2. moquillo
3. parasitosis
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

test parvovirus y moquillo negativo.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
canney	2 [illegible]	suspension	oral	unica dosis
diproma5	20mg	inyectable	IM	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:





ICCOL031377452424001<<<<<<<<<<
8604080M3309209COL1004717541<9
TABORDA<OROZCO<<JOSE<ALABAN<<<

DOMICILIADOS - ENERGIA ELECTRICA

MATRICULA 1602648

29/AGO/2024

0

09/SEP/2024

59874863

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	14,894
ENERGIA:	5,318
TOTAL	$20,212

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 3,400

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
907	Alumbrado Publico Pereira		3,400	3,400

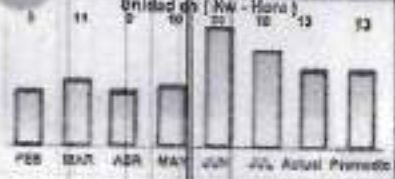
Predio 091-400-036-0
032 de 2008
CRA 10 17-35 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad de (Kw - Hora)



FEB	9	7,308	30
MAR	11	9,794	31
ABR	9	8,239	30
MAY	10	9,218	30
JUN	20	18,724	30
JUL	18	16,389	31

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
80078744	MER	6016	6003	13	1	13	13	

30/JUL/2024 - 31/AGO/2024

836.3899

JUL-2024

CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo	Valor Kwh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	13	836.3899	10,873	-5,555	5,318

INFORMACION GENERAL

396.9361	55.8224	55.8662	27.8710	295.0650	95.5192	836.3899

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

.56

33,877

ACUERDO DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	10	FIUu,te	10
DIUu,n,a,m	0	FIUu,n,a,m	1
VC .00			

ULTIMO PAGO

21,310 P 05/AGO/2024

ENERGIA 5,318

001	Consumo Activa	0	10,873	10,873
561	Subsidio	0	-5,555	-5,555

ASEO 11,494

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo (Ton/Mes): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa vigente (pesos)

10260	11340	11340	11340	11340	11340

044	Cargo Fijo Aseo	0	34,811	34,811
568	C V Aprovechamiento	0	195	195
938	Cargo Variable	0	12,611	12,611
005	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8019.40
TDF:	3123.641
TC:	3967.89
TA:	194.764
TTL:	668.125
TLU:	4362.97
% SUBCONT:	-65.20%

Valor Facturado: 2 Resid
Periodo Facturado: JUL/2024 Unidades Independientes: 1 Fec Pago y Fec: 21,310 P 05/AGO/2024

Cantidad de Residuos (Ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNo):	.063	.063	.063

Residuos del periodo (Ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.005
Limpieza urbanos:	.001
Reciclables:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechables:	194.764
Costo Variable Aprovechables (VBA):	12011.23

CONFORME

Resolución CRA G 155 007 de 2024

energía de Pereira
Nit. 816.002.019-9

Matrícula 1602648

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN Ad´s y Terceros $16,612

Pago total factura $20,212

Fecha: 16/09/24 | Hospital Veterinario Pereira | No. Historia Clínica: 0169

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Inés Ramírez Documento de identidad: 42067935
Dirección: Mz 22 cs 17 gilhat-palmet Teléfono: 3197990903
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peluchin Sexo: M X F ___ Raza: D.S.H Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 15/09/20 Color: gris Peso: 9kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): (No especifica) Dogs y Cat 2023.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No especifica
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: (No referida) Complejo B12
Evolución: _____
Alimentación: Mixto
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vomito, Inapetencia, Diarrea

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 26 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 39.2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: No reactivo
Mucosas: Rosadas - Secas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaido, Presenta una deshidratación del 3%, Presenta vomito, condicion corporal 4 de 10

LISTA DE PROBLEMAS

1. baja condicion corporal
2. vomito
3. inapetencia
4. deshidratacion
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel):

Coprológico:
Endoscopia:
ECG:
EEG:
Parcial de Orina:

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Presenta ~~[illegible]~~ de 1,8, plaquetas en 295,
Sale negativo a lida y leucemia

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente se interna y se cita nuevamente mañana para hospitalizacion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ATP	1ml	Inyectable	diluido/[illegible]	SID
clorur de sodio	50ml	Inyectable	I.V	SID
Ranitidina	0,5ml	Inyectable	I.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5282

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA RISARALDA

Fecha de Recaudo: 03/09/2024 06:40:09
Eq: 401 Of1: 30 Vendedor: 1087486835
Tr: 617425951G Cod Seg: -1237383527
C11:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 600006675674200100000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $43,460

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $43,460

Conserve esta tirilla para realizar cualqu
ier reclamo. Gracias por su compra

161 años
Del 16 al 31 de AGOSTO | 2024

Alcaldía de PEREIRA

Aguas y Aguas

Paga en línea en PEREIRA

Datos del Suscriptor

Nombre: WILLIAM HINCAPIE RESTREPO

Dirección: MZ 22 CS 17 NACEDEROS 2 URBANIZACION GILBERTO PELAEZ

Ciclo: 13 | Estrato: BAJO BAJO
RUTA: 1-36779 | Clase de Uso: RESIDENCIAL
Medidor N°: C16LA474627AA | Diámetro: 1/2 P

MATRICULA: 19609701
Factura de venta N°: 56756742
Fecha de la factura: 29-Ago-2024
PERIODO DE COBRO: 22-Jul-2024 al 21-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $43,460

Fecha límite sin recargo: 06-Sep-2024

Me quedo en el servicio de aseo:

Fecha último pago: 2024-08-01
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 43,460

Bimes: 1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Fin	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:
Tar. N°:

CONCEPTO			TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDADES FACTURADAS (CUM)

Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRNA)

TAR. FACTURADAS

RESIDUOS SOLIDOS (UNIDAD)

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes	UI	UNR

VIA	TRT	VAF	TTL	TEA	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56756742	19609701	29-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 22 CS 17 NACEDEROS 2 URBANIZACION GILBERTO PELAEZ

TOTAL A PAGAR: $43,460

Kit 850

AGUAS Y AGUAS

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (lunes a domingo 8:00 a.m. a 9:00 p.m.) Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.E.P.

- Principal edificio Torre Central, carrera 10 # 17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar Parque La Bolsa, calle 24 # 13-16, edificio Ministerio del Pisque local 3, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
- CAM de Cuba, carrera 26 # 70B-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
- C.C. Pinalda Plaza, carrera 29 # 33-07 Mz 48 local 1 y 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

Efecty - Puntos de pago a nivel nacional.
Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Legón Telecomunicaciones
Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
Centro Carrera 4 # 22-19 Celular 3136494341
Cuba Carrera 26 # 66 a- 29 local 2. Celular 3139491353
Teléfono 606 3318229

¿COMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$ 9.403,17
Cargo por consumo (1)	$ 2.172,54
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$ 5.043,75
Cargo por consumo (2)	$ 2.573,74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO**, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los **Art. 144, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.**

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar a (606) 3401116
Chat de WhatsApp 311 3525555 + 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de **www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual**

Comunicate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar

¡No malgastes tu Tiempo!

Paga la factura de agua fácilmente, desde casa o cualquier lugar con acceso a internet a través de

www.aguasyaguas.com.co o la APP **"Aguas Más Cerca"**

Usando nuestros canales Digitales:

- Ahorras tiempo, evitas desplazamientos o espera en filas
- Accedes las 24 horas, 7 días a la semana
- Pagas de forma segura



Síguenos en las redes sociales

Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...

Armas tu ecobotella

Cada vez que el agua se agota.

Con fundamento en la **Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por ello, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerado por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.

Fecha: 16/09/24

PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: 016 S

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 25242461
Dirección: manzana 2 casa 24 Teléfono: 3165863004
Correo Electrónico: N/A.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M X F Raza: [illegible] Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: [illegible] Peso: 11.2 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año - quintuple - rabia.
Enfermedades Anteriores: [illegible] de piel
Tratamientos: [illegible]
Evolución: no [illegible]
Alimentación: [illegible]
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

problemas de piel en lomo hace 1 mes.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: [illegible] /rpm F. Cardiaca: 144 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: [illegible] Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: normal
Mucosas: [illegible] Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: lesiones a nivel del lomo, punto, enfermedad periodontal grado 2.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Piodermia
2. Hongos
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hongos
2. Alergia pulgas
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	1 ml	1 mg	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 9 5840

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR(A) / USUARIO(A)

LUZ ESTELLA LUNA
MNZ 2 CAS 24 SAN ANTONIO II SAN ANTONIO II
01-01-001-4416 1 PEREIRA Residencial 8
10037F0000 -38.86 2
.0 12 0025 1

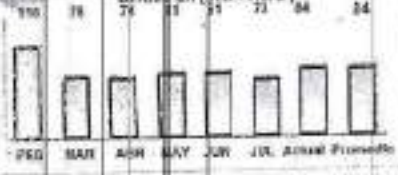
MATRÍCULA 1281336

14/AGO/2024
0
26/AGO/2024
59720473

ASEO:	23,608
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,558
ENERGÍA:	43,000
TOTAL:	$71,558

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



FEB	116	107.694	30
MAR	78	69.449	30
ABR	74	67.740	30
MAY	51	74.669	31
JUN	51	75.831	30
JUL	73	68.773	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Pasó	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11125899	MER	19752	19668	84	1	84	84	
Reactiva									

Periodo facturado 14/JUL/2024 - 13/AGO/2024 Días facturados 31
Valor kWh 835.3859 Desde JUL-2021 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total consumo	Subsidio	Total
0-130	84	836.3859	70,257	-27,300	42,957

INFORMACIÓN CULTURAL

Kl Generación y (Transmisión + Distribución + Comercialización)	Pérdidas	Restricciones	Comercialización	Transmisión	Distribución	Generación
306.9331	55.9324	55.8562	27.0710	295.0850	85.5192	836.3859

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora 58 Vr. suspensión Vr. reconexión 36,877 Tot. Reconexión

AVISOS DE PAGO

Concepto Valor Fijo Cuota Deuda actual Cuota Diferido

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 85,530 Fecha 25/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	0	FIUu,te	3
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	2
VC .00			

ENERGÍA 43,000

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
561	Consumo Activo	0	70,257	70,257
561	Subsidio	0	-27,300	-27,300
561	Sobrecosto Mes	0	43	43

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Representante del Municipio: Pereira NIT 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 de 2009
Oficina de Atención al Usuario: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23,608

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Inyección: No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESIDENCIAL

Tarifa últimos 6 meses

1 21050	2 23360	3 23360	4 23280	5 23370	6 23370

Cod	Concepto	Precio Unidad	Valor Mes	Total
644	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	128,511
645	Recargo Mora	0	3	195
658	C V Aprovechamiento	0	195	
933	Cargo Variable	0	13,614	13,614

Componentes Tarifarios

TBL:	10573.77
TRT:	1520.81
TDP:	2372.04
TC:	3467.99
TA:	194.764
TTL:	721.256
TUA:	2362.87
% SUBCON:	-38.40%

Valor Base Tarifa Periodo Facturado JUL/2024 Unidades Independientes Res:1 Costos Residenciales
Dt. Pago y Fec. 85,530 P 25/JUL/2024

Cantidad de Suscriptores (Und)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TPA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TTRA):	.000	.000	.000

Factores del periodo (Und)

Subsidios:	.801
Barrido y Limpieza:	.800
Limpieza urbanos:	.801
Redondeo:	0

Información de Liquidación
Costo Fijo
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.104

GERENTE

Resolución CRA 0 105 027 de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 25.247.461

LUNA BELTRAN

LUZ STELLA

COL

1.50

F

03 SEP 1936

O+

VITERBO (CALDAS)

18 JUL 1990, VITERBO

29 MAR 2019







I<COL0190387374091 33<<<<<<<<<<<
66D9036F3303252COL25247461<<<7
LUNA<BELTRAN<<LUZ<STELLA<<<<<<

Fecha: 19/10/2024 | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0166

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 75247461
Dirección: Cra 2 casa 24 Barrio [illegible] Teléfono: 3188442223
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Negra Sexo: M ___ F x Raza: mestiza Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: negra Peso: 3.60

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): no registra
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): no registra
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: Inmaculada

MOTIVO DE CONSULTA

cirugía esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 27 /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 39 0 C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente hembra, al programa esterilización

LISTA DE PROBLEMAS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se programa intervención de manera ambulatoria con abogado

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 25.247.461



LUNA BELTRAN

LUZ STELLA

COL | 1,58 | F

20 SEPT 1998 | O+

VITERBO (CALDAS)

15 JUL 2016 VITERBO

25 MAR 2028

01102737

ICCOL0190387374091332<<<<<<<<<<<
6609036F3303252COL25247461<<<7
LUNA<BELTRAN<<LUZ<STELLA<<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 25.247.461



LUNA BELTRAN

LUZ STELLA

COL | 1.58 | F

22-SEPT 1966 O+

VITERBO (CALDAS)

16 JUL 1980 VITERBO

20 MAN 2003





I<COLO19038737409133<<<<<<<<<<<
6609036F3303252COL25247461<<<7
LUNA<BELTRAN<<LUZ<STELLA<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR/DATOS TÉCNICOS

LUZ ESTELLA LUNA
MNZ 2 CAS 24 SAN ANTONIO II SAN ANTONIO II

Ruta 01-01-001-4416 Municipio 1 PEREIRA Residencial 8
Transformador 10037F0000 Coordenadas -38.86 2
Carga contratada (kW) 0 Grupo ciclo 12 0025 1

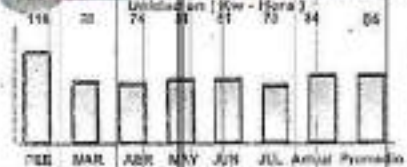
FACTURA >>> 1281336

14/AGO/2024	
0	
26/AGO/2024	
59720473	

ASEO:	23,608
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,558
ENERGÍA:	43,000
TOTAL:	$71,558

INFORMACIÓN RESUMIDA

Unidad en [Kw - Hora]



FEB	116	102.694	31
MAR	78	69.469	30
ABR	74	67.740	31
MAY	81	74.669	31
JUN	81	75.831	30
JUL	73	68.773	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en tiempo Horario
Activa	11125939	MER	19752	19668	84	1	84	84	
Reactiva									

Periodo facturado 1a/JUL/2024 - 31/AGO/2024 35
Valor kWh 836.3699 31/JUL/2024 CLT Consumo Lectura Tomada

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de Atención al Ciudadano: CRA 12 17 55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

NOMINACIÓN

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Energía	Subsidio	Total
0-150	84	836.3699	70.257	-27.300	42.957

INFORMACIÓN GENERAL

Consumo kWh	Energía	Subsidio	Contribución	Alumbrado	Aseo	Otros
306.9268	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3699

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora .50 Vr. Suspensión Vr. Reconexión 38,877

ASEO 23,608

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Toma: No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Sanidad 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Limpieza: 2 (Veces/Año) - Año Mes (Mt): 1 Uso Asoc: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	23250	2	23280	3	23280	4	23280	5	23370	6	23370

844 Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511	
845 Recargo Mora	0	3	105	
858 C V Aprovechamiento	0	135		
939 Cargo Variable	0	13,614	13,614	

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9526.81
TDF:	3372.04
TC:	3667.83
TA:	194.764
TTL:	721.259
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-39.46%

Valor Reconexión Unidades Independientes Real Costo Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Dif. Pago y Fac. 65.530 P 31/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.069	.069	.069

Cálculos del periodo (ton)
Ordinarios: .001
Corte y Limpieza: .006
Limpieza urbana: .001
Recuperados: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.104

GERENTE

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuotas pendientes

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 65.530 Fecha 31/JUL/2024
Oficina
Valor en Reconexión Pendiente

DIUG,n,q 22 FIUG,n,q 15
DIUu,te 0 FIUu,te 3
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 2
VC .00

ENERGÍA 43,000

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	70.257	70.257
551	Subsidio	0	-27.300	-27.300
551	Intereses Mes	0	43	43

ESTRATIFICACIÓN

Resolución Conjunta 105 087 de 2024

Fecha: 19/09/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0169

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Samuel Valencia | Documento de identidad: 41 542 165
Dirección: Nr 28 c 43 2600 Dosquebradas | Teléfono: 316 650 9136
Correo Electrónico: samuelvalencia.0708@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Duque | Sexo: M x F ___ | Raza: Shih Tzu | Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 10 años | Color: blanca | Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Ignorado
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Ignorado
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Ingresa con anima con dengue por rechazo alimento

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: ___ /lpm Temperatura: 37.6 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: ___ Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: ___ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	AN
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Anima con dengue, no presenta alimento,

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se realiza hidratación
se realiza sintomatico

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: C.1882

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0171

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alan esteban Arcadondo Documento de identidad: 1004700371
Dirección: Mz 5 Cs 35 Colinas del Tricentenario Teléfono: 3014851690
Correo Electrónico: ae8977467@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Sexo: M ___ F X Raza: Pitbull Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: Canela Peso: 35 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas.
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: concentrado. Ringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Cojera de MPI, garrapatas (Ectoparásitos), hace 15 días, sin aparente

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: dudoso /rpm F. Cardiaca: NE /lpm Temperatura: 38,6 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X. Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	NE
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ingresa con Claudicación leve en MPI.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Claudicación MPI
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Contractura Muscular.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda manejo en casa con Meloxicam para manejo del dolor.
Control en 3 días

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefanía MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

PEREZ ARREDONDO BLANCA EULALIA
MNZ 5 CAS 35 COLINAS DEL TRIUNFO COLINAS D

01-01-001-1060 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 8
Transformador 1003700000 Contribución Subsidio -45.26 Estrato 2
Cuenta contrato de cobro 1 Grupo calificación 12 Circuito 0025 Ruta 1

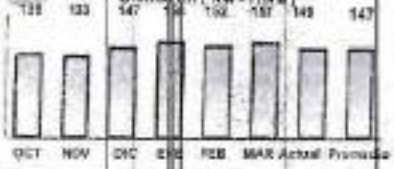
MATRÍCULA →>> 1418557

Fecha de Emisión: 15/ABR/2024
Factura Vencida: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58675165

ASEO:	23,280
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,230
ENERGÍA:	82,589
TOTAL	$110,819

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	# Días Facturados
OCT	135	118,513	30
NOV	133	129,134	31
DIC	147	130,694	31
ENE	158	143,878	31
FEB	152	134,563	30
MAR	157	139,786	30

	Medidor	Marca	Lec. Actual	Lec. Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11114666	MER	17834	17685	149	1	145	147	
Reactiva									

Periodo Facturado: 15/MAR/2024 - 13/ABR/2024 Días facturados: 30 Próx. Lectura:
Voltaje: 115-230 Tarifa aplicada: MAR-2024 Tipo de Lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor Unitario	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-53,861	65,141
>130	19	915.4028	17,393		17,393

INFORMACION GENERAL

Componentes Información General

G + T + D + C	G	T	D	C	Pérdidas	Restricciones	CU
362.5419	57.4334	68.7417	7.0146	293.4839	96.1873		915.4028

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora 0 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Consecutivo Valor Financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22	FIUGj,n,q 15
DIUu,te 1	FIUu,te 2
DIUu,n,q,m 0	FIUu,n,q,m 0
VC .00	

ULTIMO PAGO

Fecha de Energía de Venta: 207,883 Fecha P 25/MAR/2024
Banco
Medio de Pago Recaudo

ENERGIA 82,589

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	136,395	136,395
561	Subsidio	0	-53,861	-53,861
581	Intereses Mes	0	55	55

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
367	Alumbrado Publico Pereira	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al usuario: CRA 13 17-05 Sd Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 23,280

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-5

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Ton): 1 Uso Asoo: RESID-EST

Tarifa (Pesos x mes)

1 21248	2 20560	3 20976	4 20970	5 21098	6 21200

COD	CONCEPTO	SUBSIDIO/CONTRIB	VALOR CXC	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,388	24,388
845	Recargo Mora	0	1	1
859	C V Aprovechamiento	0	195	195
909	Cargo Variable	0	13,207	13,207
909	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TBT:	9213.09
TCF:	3294.7
TC:	3944.95
TA:	194.764
TTL:	696.805
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	-38.45%

Valor Reconocido: 0 Unidad Independiente: Res:1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2024 Ult. Pago y Fec: 207,883 P 25/MAR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.053	.053	.059

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .000
Limpieza urbana: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13206.666

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía de pereira Nit 891800213-0

1418557

Descarga y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Publico: $105,869

Pago total factura: $110,819


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.004.700.371
ARREDONDO AGUDELO
ALAN ESTEBAN


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-2003
PEREIRA
(RISARALDA)
1.75
O+
M
26-MAY-2021 PEREIRA

Pano - No se ingresa.

Fecha: 16/09/24 | No. Historia Clínica: 072

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jenny maria Castaneda Documento de identidad: ———
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F X Raza: Pinscher Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 09/09/24 Color: negro fuego Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 11/09/24 - no especifica
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea y vomito desde el dia viernes

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ O C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oidos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: ____
Rayos X: ____
Ecografía: ____
Cuadro Hemático: ____
Frotis (raspado piel): ____

Coprológico: ____
Endoscopia: ____
ECG: ____
EEG: ____
Parcial de Orina: ____

Coproscópico: ____
Cultivos: ____
Antibiograma: ____
Biopsia: ____
Otros: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Test Parvo-virus positivo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente sale positivo a test de Parvo por lo que se le pide hospitalización y se remite a otro centro veterinario

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0.1 ml	Inyectable	S.C	SID
Ranitelina	0.1 ml	Inyectable	S.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5439

Emergencia.

Fecha: 16/09/24. | No. Historia Clínica: 0173.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Carlos Martinez Documento de identidad: 1010021670
Dirección: Mz 16 CS 4 Las Vegas Teléfono: 3217499075
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pepe Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: No se sabe Color: Blanco-Gris Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No reporta
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: No reporta.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrados, eventualmente caldo Pollo.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa a consulta Por mordedura de Perro.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 40.8 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg. Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: Rosas Pálido Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X. Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con herida abierta en miembro anterior Izquierdo. Presencia de multiples gusanos

LISTA DE PROBLEMAS

1. Miasis MAT
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Miasis
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático: X
Frotis (raspado piel):

Coprológico:
Endoscopia:
ECG:
EEG:
Parcial de Orina:

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Test Sida y leucemia Negativo.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza Ex. Para limpieza miasis

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Duplacilina	0.5ml	Inyect.	Sc	Dosis Unica
Meloxicam	0.1ml	Inyect	Sc	Dosis Unica

Stefania MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 16/09/2024

Yo Juan Carlos Martinez **Identificado con CC:** 1010021670
con Dirección: MZ 16 CS 4 las vegas ; **Tutor de** Pepe
Especie Felino **Raza** Mestizo **Sexo:** Macho **Edad** No reporta
Historia Clínica No: 0173

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS y limpieza herida con micosis.

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

Además, me han explicado y entiendo como riesgos específicos para Pepe

En constancia que Pepe ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista _____ con matrícula profesional No _____, la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del TUTOR Juancarlos **Firma** Juancarlos
CC: 1010021670

Urgencia.

Fecha: 16/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0174

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Brallan Posú Documento de identidad: 1006219697
Dirección: Mz 23 cs 16 Samaria 2 Teléfono: 3104933722
Correo Electrónico: Posobh@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Posú Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 meses Color: Amarilla Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: NF
Tratamientos: NF
Evolución: NR
Alimentación: Concentrado, Pollo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea, vómito, Inapetencia, Decaimiento

EXAMEN CLINICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 39,5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas pálidas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___ Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	NE

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente activa, alerta al medio, Mucosas orales pálidas.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea
2. Inapetencia
3. Decaimiento
4. Vomito
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parvovirus
2. Moquillo
3. Gastroenteritis
4. Parasitosis
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Positivo a Parvovirosis.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Parvovirus.

OBSERVACIONES

Se recomienda hospitalización. Propietaria refiere que se lo lleva para hospitalización en otra clínica.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibac	0,5 ml	inyectable	SC	Dosis única
Ranitidina	0,4 ml	inyectable	SC	Dosis única.

Stefanía MB

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 16-09-

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0175

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz nelly Gonzales Documento de identidad: 42139883

Dirección: M2 24 - C5 96 monserrate Teléfono: 3227359427

Correo Electrónico: luznellyGonzalesyandmilo@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: luna Sexo: M ___ F X Raza: Felino D.S.H Especie: Felino

Fecha de Nacimiento: _____ Color: Blanco negro Peso: 4.0 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Ninguna

Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____

Enfermedades Anteriores: _____

Tratamientos: _____

Evolución: _____

Alimentación: _____

Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___

Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

aborto desde el viernes

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C

Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____

Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;

Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oídos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ingresa a cirugia de emergencia

LISTA DE PROBLEMAS

1. Estado Collejero
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Piometra
2. Abortos
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

Se interna a CX de emergencia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 16-09-2024 - 12:40 pm

Yo Luz Valle Gonzalez **Identificado con CC:** 42139883
con Dirección: M774-C596 Monserrate ; **Tutor de** _____
Especie Felino **Raza** D.S.H **Sexo:** Hembra **Edad** _____
Historia Clínica No: 0169-0175

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA ___ OVARIOHISTERECTOMIA X en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS

Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

Además, me han explicado y entiendo como riesgos específicos para Esterilización emergencia

En constancia que Luna ha sido valorado/a, que yo he sido interrogado y de haber recibido la información relacionada con procedimiento, de haber aclarado las inquietudes, comprendido la información y de haber leído y comprendido lo consignado en este documento; en mi calidad de tutor del paciente, **procedo a autorizar al médico veterinario o médico veterinario zootecnista** Sebastian Rivera **con matrícula profesional No** 39921, **la realización del procedimiento aquí descrito, y procedo a firmar de manera libre y voluntaria,** como constancia de aceptación de los procedimientos. Así mismo sé de mi derecho a rechazar los procedimientos o revocar esta autorización. También entiendo que existen situaciones extraordinarias, cuya probabilidad de ocurrencia es baja, como los son: PARO CARDIO RESPIRATORIO Y MUERTE las cuales, he comprendido y aceptado.

Nombre del TUTOR Luz Valle Gonzalez **Firma** Luz Valle Gonzalez
CC: 42139883

Fecha: 16/09/2024 | PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0176

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Esteban Villada Documento de identidad: 1004519633
Dirección: Mz 19 cs 13 el dorado I Teléfono: 321 2749860
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tom Sexo: M X F ___ Raza: DSH Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 03-01-2020 Color: Blanco y Amarillo Peso: 3.8 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No reporta
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: concentrado + Dieta blanda
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Herida en miembro pelvico

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: No imal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesqueletico	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Herida en tercer y cuarto dedo por objeto cortopunzante

LISTA DE PROBLEMAS

1. El gato dale
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Herida por objeto
2. cortopunzante
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Herida por objeto cortopunzante

OBSERVACIONES

Se envia formula con clorhexidina

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicol 0,5%	0,2ml	Inyectable	SC	SID
Dipirocilina	0,3ml	Inyectable	SC	unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39971

Efigas siempre

¡Hola!

YULIANA VILLADA BEDOYA

Tu código de suministro: 1275743

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia, calidad y seguridad para toda tu familia.

Tu factura fue emitida el: 12/09/2024 00:15:24

Servicio público	$ 52.248
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 52.248**
Si no pagas antes de	24/09/2024
Tu cuenta de cobro es:	
Código de barras:	1202300956
Código de pago:	181383698

Escanea este código QR y paga tu factura fácil, rápido y seguro.

Facilitamos la vida de nuestros usuarios a través de un servicio integral.

Esta factura prestará mérito ejecutivo, de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 422 y 424 CPC).

164 LÍNEA DE EMERGENCIA 01 8000 95 6344

Armenia 606 7368 9000 | Manizales 606 878 2323 | Pereira 606 340 1350 | www.efigas.com

DATOS DE SU PREDIO

DORADO I MZ 19 CASA 15 PISO 2 APTO 1 — DORADO I MZ 19 CASA 15 PISO 2 APTO 1 — 1

EL DORADO I, (PEREIRA) — PEREIRA — RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE SU CONSUMO

Lectura actual	220	Lectura anterior	212	Factor corrección	0,8872	Consumo	7
Periodo facturado	07/AGO - 05/SEP		30		28-227467-21

Observación de la lectura



CONCEPTO

CONCEPTO				
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1803834)				
Consumo de gas natural	$ 19.915			
Subsidio	$ 10.570			
Cuota cargo por conexión (Tasa 2,1380%)	$ 7.479	$ 10.628	$ 493.944	41/72
Cuota construcción red interna (Tasa 2,1380%)	$ 7.802	$ 11.136	$ 514.133	41/72
Cuota certificación de instalación interna (Tasa 2,1380%)	$ 1.937	$ 1.340	$ 61.852	41/72
Cuota IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2,1380%)	$ 58	$ 83	$ 3.852	41/72
Cuota IVA (Tasa 2,1380%)	$ 178	$ 255	$ 11.756	41/72
Recargo por mora	$ 662			
IVA	$ 2.389			
TOTAL SERVICIO:		**$ 28.753**	**$ 23.456**	**$ 1.094.437**

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000956344

Pague tu factura a tiempo.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de la red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 24 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000956344.

RTR

Tu cupo es de:

Consulta tu cupo en www.brillaconefigas.com

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla





REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.519.653**

VILLADA BEDOYA

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juan esteban v.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2003**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

21-MAY-2021 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL



P-2400100-01246928-M-1004519653-20210727 **0075**052582A 1 8502064146

Fecha: 14-09-2024 | No. Historia Clínica: 0177

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Blanca Cecilia Castaño Documento de identidad: 1114093949
Dirección: Remanso Mz 29 CS 8 Teléfono: 3115561718
Correo Electrónico: Jimenacastanoso@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Noah Sexo: M__ F X Raza: Canino Especie: Hembra
Fecha de Nacimiento: 2 AÑOS Color: Negra con Peso: 18 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: _____
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado – Hígado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hemorragia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	
4. Ojos	
5. Oidos	
6. Nariz	

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	
8. S. Respiratorio	
9. S. Nervioso	
10. S. Musculoesquelético	
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

LISTA DE PROBLEMAS

1. Hemorragia vulvar
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Tumor Venereo trasmitible. Se recomienda tratamiento de Quimioterapia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Guaifenesina	1.5 ml		intramuscular	
Guaifenesina	1.5 ml			

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 16/09/2024 | Alcaldía de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0178

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Nini Johanna Bolilla Documento de identidad: 42162839
Dirección: Mz 55 Cs 11 Mirador Ilano Teléfono: 3205921698
Correo Electrónico: -

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 15 años Color: Blanca Peso: 8 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 16-03-2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): NO reporta
Enfermedades Anteriores: NO reporta
Tratamientos: NO reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: concentrado + caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Debilidad en miembros pelvicos y masas

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1'' Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	AN
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: condición corporal 8/10, masas en piel sin adherencia muscular, soplo cardiaco grado 2/5, Dolor a la digitopunción T13, L2

LISTA DE PROBLEMAS

1. Edad
2. Sobrepeso
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Discopatia
2. Hernia
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguinea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

Se envia formula analgesica

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Previcox	3 mg/kg	Tabletas	VO	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39971



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.162.839
BARRERA ARANGO
APELLIDOS
NINY JOHANNA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1985
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
29-JUN-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

VANEGAS ROJAS ASDRUBAL DAVID
CLL 68 1L 09 MNZ 55 CS 11 MIRADOR DE LLANO

Ruta 01-01-019-0113 | Municipio 1 PEREIRA | Servicio Residencial | Clase 7
Transformador 10176D0000 | Cod. Rural No | % Subsidio -39.59 | Estrato 2
Carga instalada (kW) 5 | Grupo calidad 12 | Circuito 0027 | NIU 1

MATRÍCULA 2073525

Corte	13/SEP/2024
	0
	23/SEP/2024
	59989820

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,960
ENERGÍA:	53,888
TOTAL:	$58,848

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	105	84,378	30
ABR	113	103,641	30
MAY	110	101,403	31
JUN	100	91,619	30
JUL	91	78,756	30
AGO	88	73,892	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8852271	ELS	6910	6805	105	1	105	101	
Reactiva									

Periodo facturado: 13/AGO/2024 - 12/SEP/2024 | Días facturados: 31 | Clase:
Valor kWh: 805.2198 | Tarifa usada del: AGO-2024 | Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	105	848.2198	89,063	-35,258	53,805

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (C) Transmisión + (D) Distribución + (R) Restricciones + (O) Comercialización + Otros CU/PC

311.9303	57.1421	57.0923	31.3638	294.5194	96.2119	848.2198

Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
60		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DRUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DRUu,te	18	FIUu,te	13
DRUu,n,q,m	1	FIUo,n,q,es	1
VC	.00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 50,045 Fecha 03/SEP/2024
Otros
Valor en Reclamación Previo

ENERGÍA 53,888

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	89,063	89,063
561	Subsidio	0	-35,258	-35,258
561	Intereses Mes	0	83	83

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,960

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,960	4,960

Pereira
032 del 2008
CRA 10 17-55 Edf Torre Cemex, local 104 Pereira
Nit: 891.480.030-2

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

Frecuencia (recibos): | Nº especialidad: | Aprovechables: | Reciclo:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Mes)
Frecuencia Limpieza: (Veces/Mes) - Área Mes (m2): | Usuarios:

Tarifa (hasta 6 meses)

Componentes Tarifarios
TRI:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TUU:
%SUBSIDIO:

Cortes Pendientes

Resolución CREG 101 007 de 2024

PRESTADOR DEL SOFTWARE ACTOS LTDA - NIT: 830.009.634 - Sis

energía DE PEREIRA
Nit. 816004154-8
www.epp.com.co

Matrícula
2073525

Consulte y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$53,888
Pago total factura	$58,848

Urgencias

Fecha: 16/09/24 | HOSPITAL VETERINARIO UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | No. Historia Clínica: 0179

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jessica Bautista Documento de identidad: 1088353581
Dirección: M2 1 cs 10 Bello horizonte Teléfono: 3215647457
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Princesa Sexo: M__ F X Raza: Cocker Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 16 años Color: Café Peso:

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NR
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: Concentrado, comida de sal
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Masa en region perianal con masas en glándulas mamarias, lo cual hace 3 días.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ____/rpm F. Cardiaca: 86 /lpm Temperatura: ____ °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg. Ganglios Linfáticos: ____
Mucosas: Rosadas. Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta __ Otro: ____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	
12. S. Genitourinario	AN.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Dificultad respiratoria, respiración superficial, Presenta múltiples masas en glándulas mamarias, Masa en Region perianal contaminada y Atarsis.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa glandular mamaria
2. queda región perianal
3. Miasis
4. Edad
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Mastocitoma con metastasis
2. Pulmon.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Debido a que el paciente presenta carcinoma de glandula mamaria, dificultad ver pruebas y el estado actual del paciente se decide realizar Procedimeto de eutanasia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5553

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0180

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Christian David Herrera Documento de identidad: 1087999112
Dirección: Cra. 19 # 2-228 San Francisco Teléfono: 3165116839
Correo Electrónico: mondragonfr20@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M__ F X Raza: Golden R. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 10 Nov 2023 Color: Dorado Peso: 23.7 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 4 meses.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): Si, 5 meses
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución:
Alimentación: chow Kg
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: 1 sep Fecha ultimo Parto: no

MOTIVO DE CONSULTA

Piodermia, urgencia se comio una candela.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 38'1 °C
Pulso: FAC Tiempo Llenado Capilar: 2seg. Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Rosadas Humedas Brillantes Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __, Alerta X Otro:

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Piodermia a nivel caudal.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ingreso hospitalario
2. Piodermia a nivel caudal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Piodermia a nivel caudal.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
Rayos X:___
Ecografía:___
Cuadro Hemático:___
Frotis (raspado piel):___
Coprológico:___
Endoscopia:___
ECG:___
EEG:___
Parcial de Orina:___
Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

SP Ipdiaci, limpieza con Banchin q SP Ipdiaci Timotomica (Del caso afectada.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multivet		2.5ML.	SC	05.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.E.S.P.

Datos del Suscriptor

Nombre: BEDOYA CARMONA ELEUTERIO

Dirección: CR 1A # 2- 228 SAN FRANCISCO

Ciclo	3	Estrato	BAJO BAJO
Ruta	3-50800	Clase de Uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1615MMRSA91155AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	32235
Factura de Venta N°	56613306
Fecha de la factura	16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO	12-Jul-2024 al 11-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:

$30,950

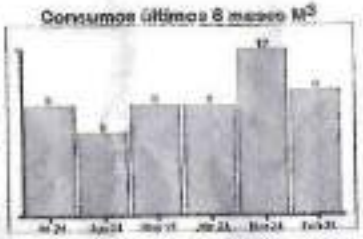
Fecha límite sin recargo	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua	27-Ago-2024
Fecha última lectura	2024-06-22
Lectura actual	P5AOH
Valor último pago	13,220

Estado: 2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	913
LECTURA ANTERIOR	906
CONSUMO M³	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Cantidad de recibos N°	9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Valor	# Pagos	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Atrasadas

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Ajustes)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Atrasadas

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$3,172.54	$15,207.78
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-69.2%)			$-17,030.78
Recargos Mes			$91.57
Consumo Periodo			$7,080.17
Ajuste a la Decena			$-2.04
Saldo Fact. Anteriores			$8,250.00

Subtotal Acueducto: $15,890

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-15,957.48
Recargos Mes			$69.21
Consumo Periodo			$7,109.79
Ajuste a la Decena			$-1.67
Saldo Fact. Anteriores			$7,680.00

Subtotal Alcantarillado: $15,060

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Subtotal

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal Acuerdos de Pagos

Componentes Tarifarios

Unidades Intercambiadas	UR	CUR

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56613306	32235	16-Ago-2024

Dirección del Inmueble: CR 1A # 2- 228 SAN FRANCISCO

TOTAL A PAGAR: $30,950

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.994.112**

ECHEVERRI ACOSTA

APELLIDOS

CHRISTIAN DAVID

NOMBRES

CHRISTIAN D.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUN-1988**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-JUN-2006 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2402500-00424636-M-1087994112-20130205 0032390079A 1 4562186699

Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0181

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: JHONY OLIVO Documento de identidad: 24708181
Dirección: MANZANA 18 CASA 3 Teléfono: 322 252 2033.
Correo Electrónico: JHONY.OLIVO44@GMAIL.COM.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: BELLA Sexo: M ___ F X Raza: MESTIZO Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 6 AÑOS Color: CAFE Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 MESES
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): RABIA - QUINTUPLE - VIRAMAL.
Enfermedades Anteriores: RUPTURA DE LIGAMENTO.
Tratamientos: CEFAZOLINA 300mg - IBUPROFENO.
Evolución: ___
Alimentación: CONCENTRADO MANGLO - CALDO - HIGADO - POLLO.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 4 MESES. Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

RUPTURA DE LIGAMENTO, HIPOMIOTONO

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30RPM /rpm F. Cardiaca: 180 /lpm Temperatura: 38.8 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 SEG Ganglios Linfáticos: NORMALES.
Mucosas: ROSADAS / HUMEDAS / BRILLANTES Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: dolor en miembros anteriores por ruptura de ligamentos.

LISTA DE PROBLEMAS

1. RUPTURA DE LIGAMENTO MPI
2. DOLOR
3. HIPOTROFIA/TONO
4. RUPTURA LIGAMENTO MPD.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. DOLOR
2. RUPTURA LIGAMENTO MPI
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:____
Rayos X:____
Ecografía:____
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____
Coprológico:____
Endoscopia:____
ECG:____
EEG:____
Parcial de Orina:____
Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros:____

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
METOXIL 2%		0.9 ML	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 15840

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.708.181**

ORREGO OCAMPO

APELLIDOS

JOHNNY

NOMBRES

Johnny Orrego Ocampo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1974**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

26-JUN-1992 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2716000-00872866-M-0079708181-20161222 **00527**67458A 1 7994233366

Datos del Suscriptor

Nombre: GLORIA ELENA ORREGO

Dirección: MZ H CS 10 MIRADOR DE PANORAMA III

MATRICULA: 1650977

Factura de venta N°: 56688333

Fecha de la factura: 24-Ago-2024

CICLO: 9 | ESTRATO: BAJO

RUTA: 6-39250 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1616MMRSA84870AA | Diámetro: 1/2 P

PERIODO DE COBRO: 16-Jul-2024 al 17-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:

$32,290

Fecha límite sin recargo: 02-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-31 | Edad: 1

Lugar último pago: AFOSTAR

Valor último pago: 29,360

AFOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 1, NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 02/09/2024 12:08:31
Eq: 667 Dfl: 29 Vendedor: 35893470
Tr: 6173145180 Cod Seg: 2112436380
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 800005668333001000N000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $32,290

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $32,290

Conserve esta tirilla para realizar cualquier re
clamo. Gracias por su compra

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Subtotal Acueducto: $16,500

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,573.74	$20,589.92
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-9,843.33
Consumo Periodo			$15,790.00
Ajuste a la Decena			$-.34

Subtotal Alcantarillado: $15,790

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDADES BASICOS (CB)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

COMPONENTES PERIODO ACTUAL

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades independientes | UR | UNR

TSL	TBT	BDF	TTL	TLU	TC	TA

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56688333	1650977	24-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ H CS 10 MIRADOR DE PANORAMA III

TOTAL A PAGAR $32,290

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.000.556-7

AGUAS Y AGUAS

Kit 8507

¿Dónde pagar tu factura?

Únicos puntos autorizados

APOSTAR Pereira, Cartago, La Virginia y Dosquebradas (lunes a domingo 6:00 a.m. a 9:00 p.m.) Centro de Servicios Aguas y Aguas - Torre Central (Lunes a viernes de 7:45 a.m. a 6:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.S.P.:
- Principal edificio Torre Central, carrera 10 # 17-55, Lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábados 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Alcaldía Pereira Principal: Carrera 7 # 19-36 edificio Matador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- Centro de Cobro carrera 24 # 70b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:45 p.m.
- C.C. Pinares Plaza, carrera 29c # 33-07 Mz 48 local 1 al 5.

BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario definido por el banco
BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario definido por el banco

Efecty - Puntos de pago a nivel nacional.
Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 7:00 p.m.

Legón Telecomunicaciones
Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
Centro Carrera 4 # 22-19 Celular 3136494341
Cuba Carrera 26 # 66 a- 29, local 2. Celular 3136494353
Teléfono 600 3318229

¿CÓMO SE COBRAN LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO EN PEREIRA?

Un cargo fijo ($/suscriptor) y un cargo por consumo ($/m3), para cada estrato y sector.

Estratos 1, 2 y 3: Se subsidia el cargo fijo y el cargo por consumo básico (0-13 m³); consumos superiores a 13 m³ no tienen subsidio.

Estrato 4, sectores Oficial y Especial: No tiene subsidio ni contribución, se les cobra tarifa plena.

Estratos 5 y 6, Sectores Comercial e Industrial: Tienen contribución en el cargo fijo y todo el cargo por consumo.

Los factores de subsidio y contribución son establecidos por el Concejo Municipal de Pereira.

COSTOS DE REFERENCIA

COMPONENTE TARIFARIO Pereira - Dosquebradas	
ACUEDUCTO:	
Costo medio de administración	$ 9,403.17
Cargo por consumo (1)	$ 2,172.54
ALCANTARILLADO:	
Costo medio de administración	$ 5,043.75
Cargo por consumo (2)	$ 2,573.74
(1) Incluye tasa de uso:	15,65
(2) Incluye tasa retributiva:	68,67

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Si tu medidor presenta la observación de **DIRECTO, FRENADO O MAL ESTADO**, para el siguiente periodo de facturación procederemos a realizar la instalación de un nuevo equipo de medida con cargo al suscriptor. Lo anterior, en cumplimiento de los Art. 146, 145 y 146 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcado desde fijos, Tigo y Movistar a (606) 3401116
Chat de WhatsApp 311 3525559 + 57 3401116
Atención de lunes a sábado de 7:00 a.m. a 10:00 p.m.

Centro de Servicios
Carrera 10 # 17-55 piso 1
De lunes a viernes de 7:45 a.m. a 4:00 p.m.
Agenda tu cita presencial o virtual a través de **www.aguasyaguas.com.co / sección Oficina Virtual**

Comunicate con nosotros a través de:

www.aguasyaguas.com.co
- Accede a nuestra oficina virtual
- Chat en línea de lunes a domingo de 6:00 a.m. a 10:00 p.m.

App "Aguas Más Cerca"
Realiza tus trámites desde cualquier lugar

¡No malgastes tu Tiempo!

Paga la factura de agua fácilmente, desde casa o cualquier lugar con acceso a internet a través de www.aguasyaguas.com.co o la APP "Aguas Más Cerca"



Usando nuestros canales Digitales:

- Ahorras tiempo, evitas desplazamientos o espera en filas
- Accedes las 24 horas, 7 días a la semana
- Pagas de forma segura

Síguenos en las redes sociales

Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella

Salva una gota el agua se agota

Con fundamento en **la Ley 1266 de 2008**, te recordamos que el incumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con la Empresa, conlleva a reportes en las **CENTRALES DE RIESGO**, por eso, es muy importante cumplir con los valores y plazos pactados en tu obligación para que no se afecte tu historial crediticio.

Si te encuentras en mora en el servicio de acueducto y alcantarillado por un monto superior a 5 salarios mínimos mensuales legales vigentes y tu factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento al parágrafo 3 del Artículo 4 de la **Ley 716 de 2001**, modificado por el **Artículo 2 de la Ley 901 de 2004**, considerado por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan las entidades públicas sobre deudores morosos.