Fecha: 16/04/24 — Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario — No. Historia Clínica: 0192

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: MAURICIO BONILLA Documento de identidad: 10005884
Dirección: Romana 37 casa 9 2500 1998 Teléfono: 3053555 84 15
Correo Electrónico: MONZO3117@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: CAPI. Sexo: M X F ___ Raza: MAMBO Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: AMARILLO Peso: 22.9.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 09/08/2024 panalamex
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 21/06/2024 QUINTUPLE RABIA.
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Dog chow - caldo de pollo sin sal.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Empoderamiento CAPI, con mal olor y diarrea de moco.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20RPD /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: sin inflamacion.
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	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: gastroenteritis cronica desde el jueves. dolor abdominal

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor abdominal.
2. Vomito.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis
2. Gastritis
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
Ondansetron		0.8ml	IV	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

VECA HURTADO MARIA AMANDA
URB MZ 37 CS 9 CONSOTA 2500 LOTES SECTOR A

Ruta 01-01-007-0565 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 12
Transformador 10062A0000 Contribución % Subsidio -38.86 Estrato 2
Carga contratada (kW) 0 Grupo calidad 12 Circuito 0033 NTL 1

MATRÍCULA 628446

Fecha de Emisión: 20/AGO/2024
Facturas vencidas: 0
Tiempo plazo para pagar hasta: 28/AGO/2024
Mes queda sin servicio desde: X
Documento equivalente a la factura: 59805193

ASEO:	23,606
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,556
ENERGÍA:	57,304
TOTAL	$85,860

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	108	96,012	30
MAR	133	118,419	31
ABR	108	99,779	30
MAY	104	95,872	30
JUN	115	107,661	31
JUL	107	99,976	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8112749	ELS	15297	15185	112	1	112	113	
Reactiva									

Periodo facturado 19/JUL/2024 - 17/AGO/2024 Días facturados: 30
Valor kWh 836.3899 Tarifa aplicada: JUL-2024 Tipo de tarifa: CLT Consumo Lectura Tradicional

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	112	836.3899	93,676	-36,399	57,277

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (R) Restricciones

395.9361	55.9324	55.8662	27.9710	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 38.877 Int. Financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|,n,q 22 FIUG|,n,q 15
DIUu,te 4 FIUu,te 8
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 82,872 Fecha P 01/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 57,304

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	93,676	93,676
561	Subsidio	0	-36,399	-36,399
581	Intereses Mes	0	27	27

pago Dav. 20/08/24.
Aprob: 770180

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIC 601-087-004-7
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
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 23,606

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIL 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/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST.

Tarifa últimos 6 meses

1 21950	2 23280	3 23286	4 23809	5 23370	6 23370

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,911	24,911
845	Recargo Mora	0	1	105
850	C V Aprovechamiento	0	105	
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	5535.81
TDF:	2373.06
TC:	2967.99
TA:	194.704
TTL:	721.830
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-36.40%

Valor Rizado Ant 0 Unidades Independientes Res:1 Costos Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 82,872 P 01/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 194.704 13614.104

Resolución CREG 165 087 de 2024

energía DE PEREIRA
NIT 816.003.019-0
www.eep.com.co
Matrícula
628446

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $80,910

Pago total factura $85,860

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: 3012955557	Línea nacional: 01 8000423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de Pereira — Reclamos a solicitudes por cobro del alumbrado público.	Edificio Torre Central Carrera 10 #17-55 local 104 - Centro de Servicio Operativo. impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	
Alcaldía de Pereira — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 19-55 Pereira - Risaralda Palacio Municipal 9 piso de secretaría de infraestructura	contacto: infraestructura@pereira.gov.co 606 3240350

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) 313 15 15 LÍNEA: 119	Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m. (jornada continua) Sábados 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m.	Cra. 10 # 17-55 CAV Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@epp.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	• Papelería y variedades Galilea Mz. 5 Cs. 37 Ciudad del Campo
• Corresponsal Cubo Pedro del Río Mz. 4 Cs. 31 Local 1	• Supermercados Mercados Cra. 32 No. 25-67, Mz. 5, Cs. No. 5
• Minimercados MR, Calle 34 No. 92-35, Alfaguara	• Tiendas "La Alegría" Mz. 19 Cs. 1, Dosquebradas
• Minimercados Casa Mía, Cra. 23 #4, Lago Gaitán	• Papelerías Suppery, Cra. 22 #19-58, Local 2, Centro, Centro de Pereira
• Papelería y variedades Isla Jardines, Mz. 12 Cs. 2, El Jardín, San Marcos	• Minimercados Cubo, Mz. 8 Cs. 17, Local 1, Barrio El Diamante, Dosquebradas
• Papelería Angeles, Mz. C Cs. 19, Local 3, La Villa, Belmonte, Cuba	• Papelería 2 Puntos, Dosquebradas, Mz. 20 Cs. 17, Sector B
• Multiservicios Playa y Carolina, Mz. 1, Cs. 30, La Villa, Pinares, Cuba	• Comedor Comunitario, Dosquebradas, Mz. 1, Mz. 1, Cs. 5, Barrio Lago Uribe, Mz. 12, Sector 6, Dosquebradas
• Tienda Comunitaria, Mz. 13, Cs. 35-15, Barrio Alejandrinas	• Parque Industrial, Cra. 5, No. 63 C-67, Salamanca, Alto Cielo, Pereira
• Papelería Cubo, Multimedia, Cuba, Mz. 32, Cs. 1, Local 1	• Cacharrería La Primera, Calle 8, No. 12-20, Local 2
• Distribución Cubo, Cra. 24, No. 70 B - 03, CAM, San Fernando, Mz. 1	• Minimercados Tienda, Calle 27, Mz. 4, Cs. 22, Barrio Villa Elisa, Pereira
• Papelería, CC Nuevo Hogar, Mz. 5, Cs. 5, Centro de Negocios, Pereira	• Papelería Panamericana, Calle 13, No. 19-34, Pereira
• Papelería, Cra. 2, No. 25-14, Mz. 2, Cs. 18, Pereira	• Minimercados, Mz. 10, Mz. 10, Cs. 1, Belmonte, Pereira

Pagos en línea: ✓ Banco de Occidente, ✓ Banco GNB Sudameris, ✓ Banco DAVIVIENDA S.A., ✓ Agrario, ✓ Banco de Bogotá, ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo electrónico pagos@epp.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de la factura.

En nuestra página web www.epp.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2013.

www.epp.com.co
Ingresa a nuestro portal web y conoce el nuevo código de medida Resolución CREG 038 de 2014

Contáctenos: Envíenos sus inquietudes a nuestro correo electrónico pagos@epp.com.co o visítenos en nuestras oficinas ubicadas en la Cra. 10 # 17-55 Torre Central, Pereira - Risaralda Colombia

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO: Le informamos que el no pago de esta factura dentro del plazo establecido (vence el [illegible]) para pagar oportunamente constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si al momento de efectuar la suspensión Ud. ya pagó, le empresa dudosa de la suspensión. Contra esta no 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.

Usted puede renegociar y pactar con la empresa el no pago 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 al 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.



Este documento es equivalente a la factura prestamentos ejecutivos de acuerdo con el Art. 130, Ley 142 de 1994.

Fecha: 16/09/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0183

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paola Beltran leon Documento de identidad: 42125131
Dirección: Los Brisas Mz 17 C4 Teléfono: 3117210468
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tito Sexo: M X F ___ Raza: Shih-tzu Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: Blanco Peso: 3,3 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: Mixto
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Automutilacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,3 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: No Mail
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. 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: Heridas por mordedura en cola, seccion de vertebras coccigeas.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Presupuesto del paciente
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Estrés
2. Tumor
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 realizar amputación de cola y se envía formula con pasiival y lavanda.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Fecha: 16-09-24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0185

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Fredy cardona Documento de identidad: 9869161
Dirección: Monserrat Mz 9 Cs 4 Teléfono: 3146310858
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Terry Sexo: M X F ___ Raza: Cocker Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Dorado Peso: 12 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
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Heridas por mordedura

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 39,3 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 111 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	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. Musculcesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Heridas por mordedura en cuello

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Heridas por mordedura
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 por mordedura

OBSERVACIONES

se envia Formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Duplocilona	@1 ml	Inyectable	SC	SID
Meloxicam	@25mg	Inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Efigas
Así siempre

¡Hola!

LUISA MARINA TANGARIFE RODRIGUEZ

586599

Sigue protegiendo su hogar con el mejor gas, cilindros y seguridad para toda tu familia.

10/09/2024 00:15:44

$ 13.625

Brilla

$ 0

$ 0

$ 13.625

23/09/2024

1202289307

181301049

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. 130 Ley 142-94).

164 LÍNEA DE EMERGENCIA COMUNICATE 018000 966344

Armenia 606 735 6950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 359 5351

www.efigas.com.co

MONSERRATE MZN 9 CS- 4 PS- 2 .

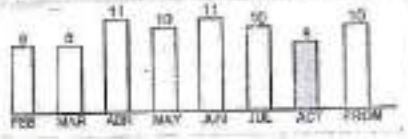
MONSERRATE MZN 9 CS- 4 PS- 2 2

MONSERRATE, (PEREIRA)

PEREIRA

RESIDENCIAL

1278	1255	0,8480	0
04/AGO - 02/SEP	30		X238632713



SERVICIO DE GAS (Número de servicio,586599)	$ 22.869
Consumo de gas natural	$ -9.450
Subsidio	$ 206
Recargo por mora	

TOTAL SERVICIO: $ 13.625 $ $

Evite 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

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de la red de gas natural se encuentra al día. Aún le faltan 34 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 699.329

Para que la factura con esta de aprobación en el PSE Brilla







NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS


REPUBLICA DE COLOMBIA
CARDONA PEÑAO
JHON FREDY


20-DIC-1982
PEREIRA
(RISARALDA)
1.53
O-
M
25-JUN-2001 PEREIRA

Fecha: 16/09/2024 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 086

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: jose gabriel salinas rosero Documento de identidad: 10002289
Dirección: Avenida 19 #79A 44 Teléfono: 3733028792
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: pancho Sexo: M x F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: no registra Color: gris, café 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 ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____/rpm F. Cardiaca: _____/lpm Temperatura: _____ 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 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	A 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 presenta gingivitis (perdida de piezas dentales)

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 administra Dicepan, Dipirona

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dicepan Dipirona	4ml	ampolla/am vial/fco	8ml SC	Dosis unica Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

(VICI JUAN)
PENDIENTE
DOCUMENTO

Fecha: 16/04/24 — UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO — No. Historia Clínica: 0182

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: HILDA MARIN — Documento de identidad: 1089381363
Dirección: MANZANA 9 C 12 NORMANDIA — Teléfono: 3161898553.
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: POPI JUAN — Sexo: M X F ___ — Raza: CRIOLLO — Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 15 ABRIL — Color: CAFE. — Peso: 1.5 KG

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 MAYO.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO VACUNADO.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: CONCENTRADO DE GATO
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

PARAMO JUNTO AL ULTIMO DE DIC HACE 2 MESES.
SE PERDIO CON MOVIMIENTO INVOLUNTARIO Y LA PERSONA ORUGA.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 76 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 3SG Ganglios Linfáticos: NORMALES.
Mucosas: ROSADAS / HUMEDAS 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	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: PARAMO JUNTO CRIOLLO. CONDICION CORPORAL BAJA.

LISTA DE PROBLEMAS

1. enfermedad periodontal
2. Baja condición corporal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. enfermedad periodontal.
2. Soplo cardiaco
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 radiografía para evaluar soplo cardiaco

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 99840

(Vía WhP).

Parchipmp
Cucumpito

Fecha: 16/04/24 | Alcaldía de Pereira | Facultad de Ciencias Veterinarias | No. Historia Clínica: 0184

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Hilary Marin Documento de identidad: 1089381368
Dirección: Manzana 9 Cs 12 Villa Jimena Teléfono: 3161864553
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Wilson Sexo: M X F ___ Raza: SPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Amarillo Peso: 5kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 104 /rpm F. Cardiaca: 188 /lpm Temperatura: 38.3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosa / 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. 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: Sin novedades.

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivoplastia + S.
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

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Fecha: 16/08/2024

No. Historia Clínica: 089

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria camila mosquera Documento de identidad: 42.091.077

Dirección: compono#3 barrio los pinos Teléfono: 319 280 5665

Correo Electrónico: camila9537 hotmail@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nina Sexo: M ___ F X Raza: mestiza Especie: felina

Fecha de Nacimiento: 13 años Color: Gris Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 8 meses pas pipeta

Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 10 años

Enfermedades Anteriores:

Tratamientos:

Evolución:

Alimentación: Concentrado

Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X

Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Caida de alopecia y presencia problemas de piel

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 68 /lpm Temperatura: 39 °C

Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 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	A
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	A
4. Ojos	AN
5. Oídos	A
6. Nariz	A

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente problemas de piel y

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 con cm a se administra mitotam el jueves jeringuilla con adenocate, desinfectada canina con triple felina y adenocate

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
mitotam		inyectable	ss	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1881

Empresa de Acueducto y Alcantarillado Publico S.A.S. ESP
NIT. 900.082.823-7
VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Actividad principal de servicios públicos
Responsables de IVA y autoretenedores de la DIAN

Datos del Suscriptor

Nombre: VINASCO IBARRA MARIA DEL PILAR

Dirección: CL 42 B # 2 B -13 LAS PALMAS

CICLO: 8 | ESTRATO: BAJO

RUTA: 2-28450 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1618MMRSA7771GAA | Diámetro: 1/2 P

MATRICULA 282657

Factura de venta N°: 58652314

Fecha de la factura: 21-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 15-Jul-2024 al 14-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:

$34,710

Fecha límite sin recargo: 29-Ago-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-23

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 44,210

Enviar: 1

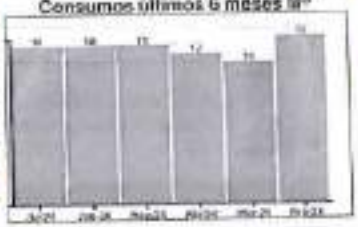
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1623

LECTURA ANTERIOR: 1607

CONSUMO M³: 16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 18

ACUERDOS DE PAGO

Cuenta	N. Cuota	F. Final	V. Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Ajustes)

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	16	$2,172.54	$34,760.64
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
M¿¼nimo Vital	6		$-13,822.00
Consumo Periodo			$15,885.67
Ajuste a la Decena			$4.99

Subtotal Acueducto: $15,890

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Ventanilla Alcantarillado	16	$2,573.74	$41,179.84
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.70	$5,043.70
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-16,784.01
M¿¼nimo Vital	6		$-12,610.40
Consumo Periodo			$15,813.19
Ajuste a la Decena			$1.81

Subtotal Alcantarillado: $18,820

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Fecha Anterior	Valor Mes	Total

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Cuenta	N. Cuota	F. Final	V. Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

CARGOS DE TASA DIDACTICA

Aprovechables [TBA]

No Aprovechables [TBNA]

TASA PUBLICO MOVIL

RESARCIMIENTO DE DEDUCCION

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TBT	TBF	TTL	TU	TC	TA

Opción para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
58652314	282657	21-Ago-2024

Dirección del Predio: CL 42 B # 2 B -13 LAS PALMAS

TOTAL A PAGAR: $34,710

Kit 612

AGUAS Y AGUAS:

¿Dónde pagar tu factura?

Puntos y sitios autorizados

- Tipo Exito 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 7:45 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
  - Av. Circunvalar Ramon Emilio Arboleda #43-18, edificio Mirador de Pinares local 1, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - CAV de Cuba, carrera 34 # 70b-36, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - C.C. Mirolindo Plaza, carrera 23c # 33-00 Mz 49 local 1 al 5.
- **BANCO COLPATRIA** - Sujeto a horario definido por el banco
  BANCO CAB 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 # 65 a-29, 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 artículos 144 y 145 de la Ley 142 de 1994.

aguas Más Cerca

Línea 116
Marcando desde fijos, Tigo y Movistar o (606) 3401116
Chatea WhatsApp: 311 3525509 - 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
- Pagos de forma segura

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 acuerdo 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.091.077
MONSALVE GONZALEZ

APELLIDOS
MARIA CONSUELO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1966
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Fecha: 14/04/24

No. Historia Clínica: 0184

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 1089391368
Dirección: [illegible] Teléfono: 3161898053
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M X F ___ Raza: Bull Terrier Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6 años. Color: Blanco Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NO VIGENTE
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO VIGENTE
Enfermedades Anteriores: Problema de piel
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado - Carne - Yuca - Pollo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Problema de piel, inflamación, prurito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Dato /rpm F. Cardiaca: Dato /lpm Temperatura: 37,1 °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	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: Nodulos congestivos enfermedad periodontal

LISTA DE PROBLEMAS

1. Piodermia
2. Enfermedad periodontal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Piodermia
2. Enf periodontal
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	1/2 ml	Inyectable	SUB	Unica dosis

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 49840

Fecha: 16/04/24.

PEREIRA | VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0190

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz adela Ramirez Documento de identidad: 1088239690
Dirección: Cra 11 Bis #353-17 Teléfono: 3002946230
Correo Electrónico: Ramirezcampiano@gmail.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Valentin Sexo: M X F ___ Raza: N/A Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 17 Abril. Color: Canelo Peso: 5 Kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 6 meses le notaron la rodilla y le dan una bola, cuando duele mucho.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 180 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: Fil C Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosado - Pálidas 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	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:
Inflamación articular, ganglios linfaticos normales,

LISTA DE PROBLEMAS

1. Gingivitis
2. Enfermedad periodontal
3. Trauma con mala oclusión
4. Ojo derecho
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Sida
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
Test de sida y leucemia.

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza test de sida y leucemia (positivo a sida y leucemia)

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Propofol	5 ml	inyectable	IV	unica dosis
Cutanex	1.5 ml	iny.	IV	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira/Rda **Fecha y Hora:** 16/09/2024 5:10pm.

Yo Luz Adicia Espinosa **Identificado con CC:** 1.088.239.690
con Dirección: CRA 11 B. N 35-B 17 **; Tutor de** Valentin
Especie Canino **Raza** Pit **Sexo:** Macho **Edad** 12 años.
Historia Clínica No: 0190

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 especificos para Cirugia

En constancia que Valentin 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 Luz Adicia Espinosa **Firma** Luz Adicia Espinosa
CC: 1.088.239.690

SUSCRIPTOR/USUARIO

DUQUE PINEDA GLORIA PATRICIA
CRA 11 B NO. 35-17 PISO 3 POR AV 30 DE AGO

Ruta: 01-01-003-6841 Municipio: 1 PEREIRA Residencial 13
Transformador: 10031C0900 -15.00 3
Carga Contratada(kW): 5 Circuito: 12 0020 1

FACTURA

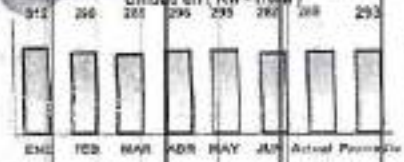
2005781

22/JUL/2024	
0	
30/JUL/2024	
59557510	

ASEO:	34,636
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	44,746
ENERGÍA:	224,933
TOTAL	$269,679

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Año	Mes	Consumo	Días
ENE	312	284,114	31
FEB	290	258,735	28
MAR	288	263,755	29
ABR	295	270,959	30
MAY	295	271,944	31
JUN	202	264,004	30

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Cuidemos el medio ambiente
4602130498	APM	31993	31704	289	1	289	293	
Activa								
Reactiva								

Periodo Facturado: 29/JUN/2024 - 29/JUL/2024 No. 30
Valor kWh: 832.5053 JUN-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DE CONSUMO

Rango	Cons. kWh	Valor kWh	Total	Subsidio	Total
0-130	130	832.5053	108,225	-16,234	91,992
>130	162	832.5053	132,368		132,368

INFORMACIÓN ADICIONAL

317.2381	52.6374	58.5064	24.8851	282.1381	96.8602	832.5053

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 Inicial Saldo Cuotas Pagadas Cuotas Pendientes

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 291,171 Fecha P 12/JUL/2024
Otros
Valor en Reconexión Fecha

FIRMA DEL SUSCRIPTOR

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 1 FIUu,te 8
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

ENERGÍA

224,933

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	0	240,896	240,896
561	Subsidio	0	-16,234	-16,234
581	Intereses Mes	0	573	573

ALUMBRADO PUBLICO 10,110

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	10,110	10,110

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al cliente física: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 34,636

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

Frecuencia (recolección): 2 No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 [Meses/Mes] - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST-

Tarifa Ultimo(s) mes(es)

31470	31290	34500	34508	34500	34610
1	2	3	4	5	6

844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	8	8
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	1,024	1,024
939	Cargo Variable	0	13,780	13,780
	Otros conceptos	0	-4,886	-4,886

Componentes Tarifarios

TRL:	18179.77
TRT:	9930.91
TDP:	3433.266
TC:	3967.59
TA:	196.764
TTL:	751.619
TLU:	4362.97
% SUBYCON:	-12.70%
Resi:	

Valor Reconocido Periodo Facturado: JUN/2024 Unidades Aprovechables (Ton) (R. Pago y Fec. 291,171 P 12/JUL/2024

	Apr	May	Jun
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
Mo-aprovechables (TRNA):	.072	.072	.072

Recolección del periodo (ton) .001
Ordinarios: .006
Barrido y Limpieza: .001
Lavado de Areas Públicas: 0
Escombros:

Información de Liquidación
Costo Fijo: 196.764
Costo Variable No Aprovechable: 13786.91
Costo Variable Aprovechable(VBA):

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.088.239.690



APELLIDOS
ESPINOSA

NOMBRES
LUZ ADIELA

LUZ ADIELA ESPINOSA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1986
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-JUN-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Fecha: 16/09/2024 PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO No. Historia Clínica: 019

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 47110549
Dirección: Cra 8a [illegible] Teléfono: 323431 0262
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M x F ___ Raza: [illegible] Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: [illegible] Peso: 16

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

[illegible]

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: [illegible] /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 38.1 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2S Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: [illegible] 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	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: [illegible]

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 Emmaia formula medica
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
meloxicam	5ml	suspension oral	oral	Dosis unica.
furosemida	5ml	inyectable	IV	Dosis unica.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CRA 14B NO. 25B-30 CASA 21 LOS MOLINOS

Ruta 01-01-009-6250 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 6

Transformador 900748 0000 Conexión % Subsidio -39.59 Estrato 2

Carga conectada (KW) 0 Grupo calidad 12 Circuito 0025 NTI 1

MATRÍCULA >>> 266940

Fecha de Emisión: 12/SEP/2024

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 23/SEP/2024

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: 59866306

ASEO:	21,867
ALUMBRADO:	9,900
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	31,767
ENERGÍA:	35,426
TOTAL	$67,193

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [KW - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	74	65,647	31
ABR	282	257,298	30
MAY	44	40,861	30
JUN	41	39,394	31
JUL	48	39,990	30
AGO	54	45,165	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	100143531	MER	14186	14117	69	1	69	92	
Reactiva									

Período facturado: 12/AGO/2024 - 31/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:

Valor kWh: 848.2198 Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	69	848.2198	58,527	-23,170	35,357

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unitario

(G)	(T)	(D)	(C)	(CU)
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	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		38,527	

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	11
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,e,m	0
VC	00		

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 50,913

Otros

Valor en Reclamación

Fecha H: 06/SEP/2024

Proceso

ENERGÍA 35,426

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
500	Consumo Activa	0	58,527	58,527
501	Subsidio		-23,170	-23,170
581	Intereses Mes		00	00

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 9,900

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2018

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 21,867

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

Nit. 900.133.107-5

Frecuencia Frec/semt: 2 - No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barridos: 2

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

Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST.

Tarifa últimos 6 meses

1	22680	2	22680	3	22680	4	22770	5	22770	6	22680

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	47,718	47,718
845	Recargo Mora	0	0	0
938	C V Aprovechamiento	0	371	371
939	Cargo Variable	0	22,668	22,668
998	Subsidio Aseo	0	-49,116	-49,116

Componentes Tarifarios

TBL:	31363.0
TRT:	15924.92
TDF:	5697.34
TC:	7848.40
TA:	371.494
TTL:	1265.386
TLUI	8904.22
% SUB/CON:	59.00%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Req:2 Cuotas Pendientes 1

Período Facturado AGO/2024 Dir. Pago y Fec. 52.133 P 26/JUL/2024

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

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VRA):	371.494
	22887.640

GERENTE

Resolución CRA 715 100 007 de 2014

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800209024

energía DE PEREIRA NIT 816.011.049

www.epp.com.co

Matrícula 266940

Escanea y paga tu factura por el

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $57,293

Pago total factura $67,193



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.110.549
RAMIREZ BEDOYA

APELLIDOS

FRANCY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1973
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-AGO-1992 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



Fecha: 16/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0192

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Andres David Ospina V. Documento de Identidad: 1515 175
Dirección: Diagonal 1 Mz 6 C 30 Teléfono: 3137055985
Correo Electrónico: tacuinopereira@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Paquita Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 13 años Color: Blanca y Gris Peso: 2.7

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año y medio
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentrado Baly, comida húmeda.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Masa en región abdominal, con secreción purulenta

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 64 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: Fc. Tiempo Llenado Capilar: > 3g. Ganglios Linfáticos: Reactivos (SI/NO)
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	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	AN.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente Presenta masa a nivel de glandulas mamarias inguinales, ulcerada, Dolor a la Palpación.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa dcerada glándula
2. mamaria inguinal izq.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Mastocitoma.
2.
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 recomienda ecografía abdomen total
Manejo en casa con Amox C y Tramadol.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam 0,5%	0,2 mg/kg	inyectable	SC	Dosis única
Mutabolo	15 mg/kg	inyectable	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4515175

OSPINA VELEZ
APELLIDOS

ANDRES DAVID
NOMBRES

ANDRES D OSPINA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1984
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-MAR-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

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

Datos del Suscriptor

Nombre: DIANAN CAROLINA LARGO

Dirección: MZ 6 CS 30 DORADO-B VILLA CONSOTA

CICLO: 11 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 1-23200 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1315MMCEL3390WA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 906693

Factura de venta N°: 56722858

Fecha de la factura: 27-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 26-Jul-2024 al 19-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $16,690

Fecha límite sin recargo: 04-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-08-02 | Cuota: 1

Lugar Último pago: APOSTAR

Valor último pago: 18,150

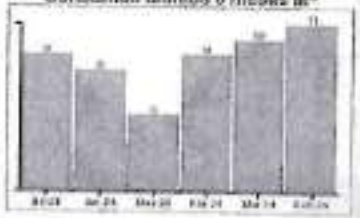
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 788

LECTURA ANTERIOR: 780

CONSUMO M³: 8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio consumo M³: 9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Cuotas	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
NO REGISTRA						

Subtotal otros Cobros Asociados: $539

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

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	8	$2,172.54	$17,380.32
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-89.2%)			$-18,034.16
Consumo Periodo			$8,749.37
Ajuste a la Decena			$0.63

Subtotal Acueducto: $8,250

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,573.74	$20,589.92
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.78	$5,043.78
Subsidio Alcant (-89.2%)			$-17,738.60
Consumo Periodo			$7,885.17
Ajuste a la Decena			$14.83

Subtotal Alcantarillado: $7,900

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Descripción	Cantidad Unidad	Vlr. Unitario	Total

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Cuotas	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

ACTUALIZA TUS DATOS

www.aguasyaguas.com.co

- Acerque a la sección **Portal de Servicios**



- Haz clic en **Actualización de datos básicos**



- Diligencie todos los campos



Acepta los términos y condiciones, así como nuestra política de manejo de datos.

Su información actualizada, podemos ofrecerte un servicio más eficiente y personalizado, atendiendo rápidamente tus consultas.

Datos del Suscriptor

Nombre: DIANAN CAROLINA LARGO

Dirección: MZ 6 CS 30 DORADO-B VILLA CONSOTA

CICLO: 11 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 1-23200 | Clase de Uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1315MMCEL13900AA | Diámetro: 12 P

MATRICULA

Factura de venta N°

Fecha de la Factura

PERIODO DE COBR

TOTAL $1

Fecha límite sin recar

Me quedo sin el servi

Fecha último pago

Lugar último pago

Valor último pago

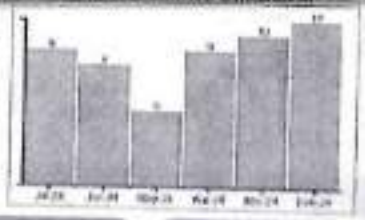
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 788

LECTURA ANTERIOR: 780

CONSUMO M³: 8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio consumo M³: 9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	N° Cuotas	Cuotas Pagadas	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Subtotal otros Cobros Asociados $539

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aseo)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados:

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	8	$2,172.54	$17,380.32
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-69.2%)			$-16,536.18
Consumo Periodo			$8,249.31
Ajuste a la Decena			$0.82

Subtotal Acueducto $8,250

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	8	$2,573.74	$20,589.92
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.79	$5,043.79
Subsidio Alcant (-69.2%)			$-17,738.50
Consumo Periodo			$7,895.17
Ajuste a la Decena			$4.83

Subtotal Alcantarillado $7,900

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

Tit. N°

Concepto	Unidad Medida	Valor Unitario	Total

TOTAL ASEO

MEDIDORES INDIVIDUALES

Medidor	Lectura Actual	Lectura Anterior	Consumo	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANCELACIÓN DE LA FACTURA

Aporte Subsidios (Total)

No Aprovechables (Total)

TARIFAS ULTIMOS

Observaciones Tarifarias

Otros pago

Unidades Individuales | UM | UNR

TDL	BSE	TDP	TTL

Fecha: 16/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0293

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cristian Campo | Documento de identidad: 1088879549.
Dirección: Manzana 68 Casa 7 Holanda | Teléfono: 3225327975.
Correo Electrónico: cristiancampo930@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Alkandi. | Sexo: M ___ F X | Raza: mx | Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 años. | Color: negro | Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Nexgard - 3 meses.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No vigente.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado - agility gold + dog chow.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

problema urinario - no control primario, materno. de piel, se realizan prueba y se evidencio activo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 124 /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 39.3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: Rosa/Humedas/Brillantes. 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: problemas de piel.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Problema de piel
2. No control parasitario
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 realizar ecografía abdominal para evaluar vejiga y riñones y descartar calculos renales. Se informara cambio de comercial

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	1ml	Inyectable	IV	SID.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 458410

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.329.549
OCAMPO GONZALEZ

APELLIDOS
CRISTHIAN DAVID

NOMBRES

Cristhian Ocampo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-2013 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P<0601130-1088329549-M-1995082529B-0013100 0032200008A 1

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

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

Actividades económicas de servicios públicos, Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

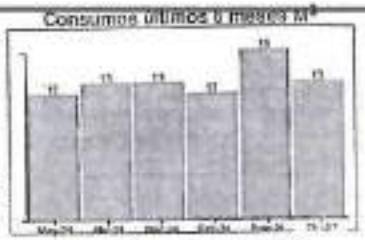
Nombre	JAIRO LEON OCAMPO VALDERRAMA
Dirección	CR 45 B # 74 B- 63 MZ 68 CS 7 HACIENDA CUBA
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
SUIA	9-2785
Clase de Uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1415MM7S9449863AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1799659
Factura de Venta Nº	56339533
Fecha de la factura	21-Jun-2024
PERÍODO DE COBRO:	17-May-2024 al 18-Jun-2024
TOTAL A PAGAR:	$46,920
Fecha límite sin recargo:	02-Jul-2024
Me quedo sin el servicio desde:	
	2024-05-31
	APOSTAR
	43,980

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1379
LECTURA ANTERIOR	1366
CONSUMO	13
OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio	13

Consumos últimos 6 meses M³



ACUERDOS DE PAGO

Fecha	Inicio	Fin	Acuerdo	Cuota	Nº	Cuotas Pagadas

Saldo de Acuerdos Vencidos

PAGOS CONVENIO ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Fecha	Valor	Saldo

Saldo de Convenio Acueducto y Alcantarillado

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	13	$2,172.56	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,456.14
Recargos Mes			$5.46
Consumo Periodo			$23,190.00
Ajuste a la Decena			$4.49
Subtotal Acueducto			$23,200

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 Alcantarillado			$-14,784.91
Recargos Mes			$5.53
Consumo Periodo			$23,714.47
Ajuste a la Decena			$-2.86
Subtotal Alcantarillado			$23,720

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Fecha	Valor	Saldo

Total Aseo

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Componentes Tarifarios

Descripción	Valor
Suministro	
Barrido y Reciclaje	
Limpieza urbana	
Rozafrondos	

Componentes Tarifarios

Acuerdos de Pago

Fecha	Inicio	Fin	Acuerdo	Cuota	Nº	Cuotas Pagadas

Saldo Acuerdos de Aseo

Unidades independientes	CR	UNR

SSL	TRT	SDF	TTL	YLU	TO	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Fecha límite de pago
56339533	1799659	21-Jun-2024
Dirección del Predio	CR 45 B # 74 B- 63 MZ 68 CS 7 HACIENDA CUBA	

TOTAL A PAGAR $46,920

Kit 10672

ARUAS Y AGUAS:

Fecha: 16/04/2024 | Universidad Pereira | Hospital Clínico Veterinario | No. Historia Clínica 094

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Fabel Andrey Morales Documento de identidad: 1087984116
Dirección: Cl 17B # 28-126 Teléfono: 321 768 3791
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Candy Sexo: M ___ F X Raza: Persa Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 11-12-2022 Color: Amarillo Peso: 3,2 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: Catchow
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Quiere hacer test de sida leucemia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,2 °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	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: Sano

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 OVH con pre-Qx y test FIV y FeLV

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 1.087.984.116

MORALES CARMONA
APELLIDOS

FABER ANDREY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1987
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-NOV-2005 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2402500-54146531-M-1087984116-20060217 06391 06048A 02 186354291

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

Datos del Suscriptor

Nombre: MELAN GAVIRIA GLORIA-INES

Dirección: CL 17 B # 28- 126 CENTRAL

CICLO	8	ESTRATO	BAJO
RUTA	6-1700	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C16LA178561AA	Ordenador	1/2 P

MATRÍCULA	1468214
Factura de venta N°	56678216
Fecha de la factura	23-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	17-Jul-2024 al 16-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $103,860

Fecha límite sin recargo:	02-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-29
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	4,770
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Inicio	F. Final	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

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1811
LECTURA ANTERIOR:	1786
CONSUMO M³:	25

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio consumo M³
SIN OBSERVACION	24

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	25	$2,172.56	$54,313.90
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-14,456.14
Consumo Periodo			$49,260.53
Ajuste a la Decena			$-0.53

Subtotal Acueducto: $49,260

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	25	$2,573.74	$64,343.50
Cargo Fijo Alcantarillado		$6,043.75	$6,043.75
Subsidio Alcant(-38.4%)			$-14,784.91
Consumo Periodo			$54,600.00
Ajuste a la Decena			$-2.34

Subtotal Alcantarillado: $54,600

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNI	TOTAL

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	# Inicio	F. Final	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

CANTIDADES FACTURACIÓN

Aprovechables (TEA)	
No Aprovechables (TRNA)	

TARIFA ALUMBRADO

RESPONSABLE TARIFA DIFERENCIAL

Quincenal	
Bimestre y bimestral	
Usuario residencial	
Rechazados	

Compensación Turística

Último pago

Unidad Independiente: UR | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TUU	TC	TA

¿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.I.C.P.**
  - Principal edificio Torre Central, carrera 13 #17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábado de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.
  - Av. Circunvalar Parque La Bolsena, calle 34 13-18, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - CAM de Cuba, carrera 26 # 18b 24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - C.C. Pinalda Plaza, carrera 28c # 33-07 Nz 40 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 7:30 p.m.
- **Legón Telecomunicaciones**
  Recaudo en puntos físicos y a domicilio.
  Centro Carrera 4 # 22-19 Celular 3136404341
  Cubo Carrera 26 # 66 a- 29, 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

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 3525550 + 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



Te veo bien cuando...
Armas tu ecobotella

Fecha: 16-09-24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0195

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: laura Jimena bueno | Documento de identidad: 1193527412
Dirección: calle 29 cs 193 la dulce ct | Teléfono: 3126875759
Correo Electrónico: jimenabuenoganan32@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: zoe | Sexo: M__ F__ | Raza: mestiza | Especie: felino
Fecha de Nacimiento: NR | Color: negro | Peso:

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

se lo encontraron y se quieren quedar con el.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 39.0 °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	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: _____

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

Tes sida y leucemia negativo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.193.527.412
BUENO GAÑAN
LAURA XIMENA
Laura Ximena Bueno


26-OCT-2001
PEREIRA
(RISARALDA)
1.47
O+
F
22-NOV-2019 PEREIRA

EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA
NIT 816002.019-9
PUNTO DE PAGO: TORRE C. H. ADICIONAL
DIRECCION: Edif. Torre Central
Fecha: 05/09/2024 04:07:11 p.m. 16:09
Trans: 14958157 Id: 0179[illegible]14
Cajero: c4142-LINA YAZMIN GIRALDO BETANC
ON-018/2019 FP: E

EMPRESA	FACTURA	VALOR
EFIGAS S.A. ESP	0179772814	$39.063
EMPRESA DE ENER	0211688912	$88.416
AGUAS Y AGUAS	100010000000	$70.740

TOTAL REGISTROS: 3
TOTAL: $ 198.219,00

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

...S DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

2118869

...OS

...AJO

...ncial Ciclo: 13

...85 Estrato: 2

...1 MT: 1

MATRÍCULA

Fecha de Emisión: 21/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tenga plazo para pagar hasta: 29/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59828196

ASEO:	23,606
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,556
ENERGÍA:	59,860
TOTAL	$88,416

MUNICIPIO DE PEREIRA

...o últimos seis meses

...Vr	Valor	Días facturados
...13	117.744	30
...11	107.734	30
...44	95.202	31
...46	97.716	30
...10	102.903	30
...13	85.746	30

	Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Diferencia en investigación
Activa	22391411	HIK	1591	1474	117	1	117	113	
Reactiva									

Periodo facturado: 25/JUL/2024 - [illegible]/2024
Valor kWh: 836.3999
Días facturados: 31
Rpido a mes de: JUL-2024
Observación:
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PÚBLICO

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira — NIT: [illegible]
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	117	836.3999	97.858	-38.024	59,834

ASEO 23,606

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

Frecuencia (rec/semt): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 2 - Barrid
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RES

Tarifa últimos 6 meses

23390	23390	23380	23380	23370	2
845 Cargo Fijo Aseo	0	84,511	84,511		
845 Recargo Mora	0	193	195		
858 C V Aprovechamiento	0	13,614	13,614		
935 Cargo Variable	0	-14,715	-14,715		
995 Subsidio Aseo					

Componentes Tarif

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3067.89
TA:	184.794
TTL:	721.256
TUR:	4362.97
% SUBCON:	-38

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: — Res:1 Costo Pers
Periodo Facturado: JUL/2024 — Ult. Pago y fec. 60.891 P 02/AGO/202

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun
Aprovechables (TRA):	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.009	.009

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.008
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

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

Resolución CREG 195 007 de 2024

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del valor variable

(A) Generación	(B) Comercialización	(C) Pérdidas	(D) Restricciones	(E) Distribución	(F) Comercialización	(G) Costumes
306.3381	55.9324	56.0662	27.0710	295.0650	95.5102	836.3999

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

Int. Mora	0	Vr. suspensión		Vr. reconexión	38,877	Inc. financiación	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG j,n,q	22	FIUG j,n,q	15
DIUu,te	4	FIUu,te	9
DIUu,n,e,m	1	FIUu,n,q,m	1
VC .00			

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
[illegible]

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira	60,891	Fecha P	02/AGO/2024
Otros			
Valor en Reclamación		Proceso	

ENERGÍA 59,860

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
500	Consumo Activa	0	97.858	97.858
501	Subsidio	0	-38.024	-38.024
581	Intereses Mes		20	20

Fecha: 16/09/24 | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0196

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz mila Murillo Documento de identidad: 39056793
Dirección: mz 11 cs 43 cuba Albania Teléfono: 3449398 (Fija)
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M___ F X Raza: D. S. H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 13/09/2013 Color: café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No Especifica
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No especifica
Enfermedades Anteriores: gregueras -gi
Tratamientos: vetalover
Evolución: _____
Alimentación: comida de ojo humano, cat chow
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Emergency

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 39.2 °C
Pulso: Fuerte 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. 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 alerta al medio, Presenta una condicion corporal 4 de 10, Presenta gengivoestomatitis a nivel de las molares.

LISTA DE PROBLEMAS

1. gingivo alveolitis
2. baja condición corporal
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 cita mañana a toma de exámenes endotacua

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5310

Fecha: 16/9/2024 | PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 097

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Elci Gallego Documento de identidad: 1088000229
Dirección: Mz 22 Cs 14 Pba 2 Sapuga II Teléfono: 3163785609
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Cristal Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Café Peso: 1 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: leche y concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1A 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	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: Ninguno

LISTA DE PROBLEMAS

1. Lo acabaron de encontrar
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 desparasita
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 3992

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PADILLA HENAO LUCY AMPARO
URB MZ 22 CS 14 PS 2 SAMARIA II

Ruta: 01-01-011-0268 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Factor: 14
Transformador: 1008600000 Estrato: 2
Carga contratada (kW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NIU: 1

MATRÍCULA

2055954

Fecha de Emisión: 20/AGO/2024
Facturas Vencidas: 1
Tengo plazo para pagar hasta: 29/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde: 30/AGO/2024
Documento equivalente a la factura: 59712986

ASEO:	47,698
ALUMBRADO:	9,900
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	57,598
ENERGÍA:	170,721
TOTAL	$228,319

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Unidades (Kw - Hora)

Consumo últimos seis meses

Mes	Kwh	Valor	Días facturados
FEB	140	123,941	30
MAR	147	130,884	30
ABR	158	140,634	30
MAY	164	151,983	31
JUN	147	137,809	30
JUL	145	137,385	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos no facturados
Activa	152140003224LIN		10282	10118	164	1	164	150	
Reactiva									

Período facturado: 30/JUL/2024 - 19/AGO/2024 Días facturados: 30
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL 2024 Clase de factura: CLT Consumo Local Comercial

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,249	66,482
>130	34	836.3899	28,437		28,437

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(P) Pérdidas	(R) Restricciones	Total
300.9361	55.9324	55.8662	27.8710	295.0653	95.5192	836.3899

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,677	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 315,494 Fecha: P 26/JUN/2024
Otros:
Valor en Reclamación: Periodo:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 1 FIUu,te 4
DIUj,n,q,m 0 FIUj,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A. E.S.P.

ENERGÍA 170,721

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	117,383	137,166	254,661
661	Subsidio	-41,958	-42,249	-84,207
581	Intereses Mes	0	377	377

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 9,900

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIU: 891.480.000-0
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-68 Ed Torre Central, local 102 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 47,698

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

Frecuencia (vec/semana): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Reciclo: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Asoc: RESID.EST

Tarifa últimos 6 meses

1 21779	2 23990	3 23990	4 23990	5 24080	6 24080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	24,001	24,511	48,512
845	Recargo Mora	0	12	
850	C V Aprovechamiento	0	195	
859	Cargo Variable	0	13,614	13,614

Componentes Tarifarios

TBL:	18173.77
TRT:	9623.81
TDF:	3912.14
TC:	3947.99
TA:	196.704
TTL:	721.256
TUL:	4362.97
% SUB/CON:	-38.48%

Valor Facturado: 0 Unidades Inaprovechables: Ref. Costos Pendientes
Periodo Facturado: JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 315,494 P 26/JUN/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.031	.001
No aprovechables (TRNA):	.049	.069	.069

Residuos del período (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.006
Limpieza urbanos:	.061
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechables:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13814.194

GERENTE

Resolución CREG 015 007 de 2024

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 310 WhatsApp: 3012655557	Línea nacional: 01 8000 423 711 Oficina virtual: www.atesadeoccidente.com
Alcaldía de Pereira — Recibimos a 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 luminarias de Alumbrado Público	Dirección: Cra. 7 1855 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

pse

Atención al cliente Energía de Pereira

Línea de Atención	Horario de Atención.	Ubicación
PBX: (606) 315 1515 LÍNEA 115	Lunes a miércoles 8:00 a.m. a 4:30 p.m. jornada continua Jueves 8:00 a.m. a 3:30 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.	Cra. 10 #17-55 Edif. Torre Central Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@eep.com.co

energía

PUNTO DE PAGO

Pague sus 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	• Papelería y [illegible] Calle 42 C 0 [illegible]
• Compañía Local Cabo Pinto del Sur Mz 4 Cs 20 Local 8	• Supermercados [illegible] Cra 10 No. 29-07, Mz 1, Cs No 5
• Almacenes Mi Calle Cs No 72 15 Alborada	• Almacenes [illegible] Mz 19 Cs 1 Barrio Villa [illegible]
• Distribuidora Cra 8 No. 23 B4 Zona Cabo	• Papelería [illegible] Cra 20 # 7W-03 Local 2 Barrio Centro de Pereira
• Papelería y variedades esquinera Mz 12 Cs 27 1 San Marcos	• Almacenes [illegible] Mz 3 Cs 17 Local 1 Barrio El [illegible] Cabo
• Papelería Bayonet Mz 4 Cs 30 Local 6 Los Balcones Cabo	• Papelería [illegible] Manzana 3 Casa 29 Cs 17 Sector 3
• Minimercados Pagos y Envíos Mz 1 Cs 30 Mz Villa Nazarena Cabo	• Comidas Corrientes [illegible] Palmeras 1 Mz 4 Cs 5 Barrio Local 2 Frente a Cabo
• Supermercados Comerciantes Cra 8 No. 38-15 Barrio Independencia	• Droguerías [illegible] Cra 8 No. 42C-42 Segundo piso del Trapiche
• Papelería Cabo Papelería Cabo Mz 12 Cs 1 Local 1	• Droguería [illegible] Local 2
• Papelería Cabo Papelería Cabo Cra 24 No. 20 B – 55 CAM San Fernando Mz 1	• Almacenes [illegible] Calle 12 # 8A-22 Barrio Villa Olga Cruz
• Papelería, PC Publicidad Local No. 9 Los Cuatro de Inglés	• Droguería [illegible] Cra 8 No. 1401
• Papelería Cabo 2 Mz 27 Lt 42, El progreso	• Almacenes [illegible] Cra 10A No. 16 Cs 8, Dosquebradas

Pagos en Línea (www.eep.com.co)
- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Agrario
- ✓ Banco de Bogotá
- ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados a correo Recaudos@eep.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de la factura a cancelar.

En nuestra página web www.eep.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales en cumplimiento del artículo 27 del Decreto 377 de 2013.

www.eep.com.co
Ingrese a nuestro portal web y conozca el nuevo código de vestido. Resolución CREG 036 de 2014.

Escríbanos a nuestro correo y envíe las inquietudes frente al servicio, tarifas de venta o ofertas comerciales.

AVISO PREVIO DE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO POR NO PAGO. Si Ud. es Usuario No Residencial o Residencial que no canceló la factura anterior de energía, se le informa que si no paga esta factura dentro del plazo señalado (ampo plazo para pagar hasta") constituye un incumplimiento al Contrato con Condiciones Uniformes, lo que dará lugar a la suspensión del servicio por falta de pago oportuno. Si efectivamente da efectuar la suspensión (si ya pagó, favor ignore) durante la suspensión, está prohibido 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 cumpla en las circunstancias previstas en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Evitese inconvenientes y suspensiones 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 estas líneas.

ENERGÍA DE PEREIRA informa que si usted se encuentra atrasado en el servicio de energía por un monto superior a 5 smmlv, y su factura presenta más de seis (6) meses de rezago 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.



Este documento es exclusivo de la factura y no tiene validez como [illegible]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 34.054.329
VANEGAS CASTAÑEDA
APELLIDOS
RUTH CELINA DE JESUS
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1955
JARDIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-MAY-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

Fecha: 26/09/2024 PEREIRA | VETERINARIO No. Historia Clínica: 0198

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 1000717555
Dirección: Cra 35 Teléfono: 321 [illegible]
Correo Electrónico: [illegible]

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: [illegible] Sexo: M X F ___ Raza: [illegible] Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 1 año Color: felina Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2 años
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: [illegible]
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

2 días sin comer

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: - /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.5 °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: no recibe medicación pero medicada

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 levotadent, meloxicam, multivia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxicam	0.	inyectable	sc.	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Fecha: 16/02/2024 | PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0199

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elkin Maya Documento de identidad: 7032 6714
Dirección: Cll 52 #57-75 Santa Teresita Teléfono: 3235849479
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chiqui Sexo: M ___ F X Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Café Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Convulsiones

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 180 /lpm Temperatura: 33 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 3" Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: Pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso X; 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	AN
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: condicion corporal 2/10, Deshidratacion del 5%, cataratas, Esterilizado bilateral, estado de estupor con convulsiones, soplo cardiaco grado 5/6.

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

De eutanasia
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 16/08/2024 | No. Historia Clínica: 0200

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Diego Betancourth Documento de Identidad: 942820[illegible]
Dirección: [illegible] Barrio [illegible] Teléfono: 320 533 76 04
Correo Electrónico: juan.1899@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tomy Sexo: M ✕ F ___ Raza: Criolla Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: café Peso: ___

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

paciente epilia agresividad

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. 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. Musculcesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: 12 canino y paciente epilia

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 formula para tratamiento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
metoclopramida	1ml	inyectable	IM	Dosis unica.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
42.089.774
URIBE BEDOYA
GLORIA PATRICIA


13-JUN-1969
RISARALDA
(CALDAS)
1.63
O+
F

FACTOR / DATOS TECNICOS

CREDIO LEGALIZADO
MNZ 31 A CS 18 JOSE ANTONIO GALAN

Ruta 01-01-007-3040 Municipio PEREIRA Servicio Residencial Estrato 5
Transformador 10005P0000 Contribución: Subsidio -39.59 Estrato 2
Carga instalada (kW) 2 Cargo calidad 12 Circuito 0024 Ciclo 1

FACTURA

1411263

14/SEP/2024
0
23/SEP/2024

60001326

ASEO:	22,387
ALUMBRADO:	4,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,347
ENERGÍA:	185,787
TOTAL:	$213,134

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos ocho meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	304	279,672	30
ABR	273	249,945	30
MAY	293	242,445	31
JUN	227	212,514	30
JUL	235	195,639	30
AGO	295	232,480	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677057198	CHI	48374	48104	270	1	270	281	
Reactiva									

Días facturados: 31
Tarifa a vence de: AGO-2024
ELF Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	848.2198	110,269	-43,653	66,616
>130	140	848.2198	118,751		118,751

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	Pérdidas	(R) Restricciones
311.9303	37.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
0		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor Acordado Deuda actual Deuda pendiente

ÚLTIMO PAGO

Ingreso de Energía de Pereira 269,021 Fecha P 09/SEP/2024
Otros
Valor en Reliquidación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 6 FIUu,te 13
DIUn,n,n,m 0 FIUn,n,q,m 0
VC .00

ENERGÍA

185,787

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	229,019	229,019
561	Subsidio	0	-43,653	-43,653
561	Intereses Mes	0	421	421

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 4,960

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4,960	4,960

Pereira NIT 891.480.030-2
CRA 13 17-16 Ed Torre Central local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,387

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

Frecuencia Residencial: No Aprovechables 2 - Aprovechables 0 - Barrido 2
Frecuencia Corte: 1 (Vencimiento - Fecha de Corte) 2 (Mes/Mes)
Frecuencia Limpieza: 2 (Vencimiento - Mismo Mes (Mes)) 1 Uso Area: RESID-EST

Tarifa Aplicada Empresa

1 23280	1 23280	1 23280	1 23370	1 23370	1 23660

COD	CONCEPTO	Mes Anterior	Mes Actual	Mes Facturado
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	6	6
850	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,286	12,286
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TFU:	15661.55
TRT:	6549.56
TDP:	3058.787
TC:	3504.73
TN:	185.747
TTU:	679.343
TUA:	4252.11
% SUBSIDIO PM:	-30.40%

Ruta Facturación: 6 Ruta Reparto: React Orden Facturación: 4
Periodo Facturado: AGO/2024 (R. Pago / Tfa): 269,021 P 09/SEP/2024

Consumo Facturado (Ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechable (Ton):	.001	.001	.001
No aprovechable (Ton):	.069	.069	.069

Factores de Facturación (Ton)
Ordinario: .001
Recolección Especial: .069
Limpieza Especial: .001
Barrido: 0

Componentes de Facturación
Costo Fijo: 185.747
Costo Variable (Ton): 12287.596
Costo Variable (M3): 0

GERENTE

Resolución CREG 155 007 de 2021

PROVEEDOR DEL SOFTWARE: ACTIVOS LTDA - NIT 830.096.174 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT 816.004.004
www.epp.com.co
Medidor
1411263

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago EPP AP y Tesoros $208,174

Pago total factura $213,134

Fecha: 16/09/2024 | Hospital Veterinario Universidad de Pereira | No. Historia Clínica: 001

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Fernando Gaviria Documento de identidad: 1087557352
Dirección: Km 8 Vía Combia Teléfono: 3132852028
Correo Electrónico: jfg2018gaviria@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dantza Sexo: M x F ___ Raza: mestiza Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 11 meses Color: balanca Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Semana
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

Paciente llega a chequeo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 27 /rpm F. Cardiaca: 89 /lpm Temperatura: 40.3 °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	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	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: no realiza limpieza de oidos

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 anexa formula para tratamiento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Se envian documentos al WPP

Fecha: 17/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0202

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: JHOAN VASQUEZ Documento de identidad: 1088247450
Dirección: Manados de llano grande Teléfono: 3012532018
Correo Electrónico: Mariana S Cuba
JHOANJAIRVASQUEZ@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: coral Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: negro Peso: 21 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): no vigente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): rabia mayo 2023 - quintuple no vigente.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado ringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 6 años Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente valorado en ur ortopedia con evolucion de 15 días.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 52 /rpm F. Cardiaca: 156 /lpm Temperatura: 38.6 °C
Pulso: RIC Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: Hidratadas 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	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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Ortopedico pierna derecha.

LISTA DE PROBLEMAS

1. otohematoma oreja izquierda
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. otohematoma oreja izquierda.
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 realizar vendo hemostático y limpieza.
Se envía paciente con formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Fecha: 17/09/2024 | No. Historia Clínica: 0203

Triaje

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ingrid Tatiana Loaiza Documento de identidad: 1088006032
Dirección: Samaria 1 casa 9 Teléfono: 3217990715
Correo Electrónico: ingridloaiza@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kira Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: Blanca y café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: sin desparacitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sin vacunas.
Enfermedades Anteriores: NF
Tratamientos: NF
Evolución: NF
Alimentación: Concentrado para cachorros
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma con objeto en MAI a nivel del carpo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 38,4 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	
6. Nariz	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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxi 0,5%-	0,5 ml	inyectable	SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Fecha: 12/9/24.

Alcaldía PEREIRA | Hospital Clínica VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0204

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dayana Marcela Rodriguez Documento de identidad: 1005300589
Dirección: B11 Torre 2 Apto 901 Teléfono: 3166022015.
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Oso Sexo: M X F__ Raza: Labrador Retriever Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2020. Color: negro. blanco Peso: 39

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Marzo.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No sabe.
Enfermedades Anteriores: No sabe.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Nutre can.
Historia Reproductiva: Entero X · Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Sangrado por el pene, vomito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1seg. Ganglios Linfáticos: N
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	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: No se observan ninguna anormalidad

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 brinda formula medica con beneficios y desventajas
se aconseja retirar yeso

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.700.589**

RODRIGUEZ SANTANA

APELLIDOS

DAYANA MARCELA

NOMBRES

Dayana Marcela

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-2001**

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

22-NOV-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-01114343-F-1005700589-20191125 0069030446A 1 8600064322

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0205

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cenelia del Socorro Arenas Documento de identidad: 24413735
Dirección: M21 CS 21 El Plumón Teléfono: 3135097299
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Angie Sexo: M ___ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Blanca Peso: 6 Kg
4 6ms

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Sin desparasitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Vómito, Diarrea

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: Se evidencia soplo cardiaco grado 4.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea
2. Vómito
3. Estado mental
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis alimentaria
2. Gastroenteritis Bacteriana
3. Gastroenteritis Parasitaria
4. Insuficiencia renal
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 envía formula con esomeprazol y metronidazol se recomienda control para el día viernes 20 de septiembre, según evolución se determina necesidad de exámenes.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranidin	2mg Kg	inyectable	IM	SID
Multivio	1ml/10kg	inyectable	SC	SID
Diprona	28 mg/Kg	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3991

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 24.413.735



Apellidos
ARENAS RESTREPO

Nombres
CENELIA DEL SOCORRO

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.50 | F

Fecha de nacimiento | G.S.
13 MAR 1964 | O+

Lugar de nacimiento
RISARALDA (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
25 JUL 1989, APIA

Firma
Cenelia Arenas R

Fecha de expiración
26 MAR 2034

0435708 10

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I<COL0435708100240 08<<<<<<<<<<<
6403131F3403266COL24413735<<<5
ARENAS<RESTREPO<<CENELIA<DEL<S

SUSCRIPTOR

JUNTA ACCION COMUNAL PERS.JURI
PLU ON BAJO MZ 3- PLUMON BAJO MZ 3 D.342 INV

Ruta: 01-01-033-8310 Municipio: 1 PEREIRA Subsidio: -59.49 Estrato: 1
Servicio: Residencial Nivel de tensión: 1 Circuito: 6CU
Carga instalada (kW): 1 Transformador: 3028 Grupo calidad: 12 Ciclo: 30

MATRICULA

1436906

Fecha de Emisión: 13/MAY/2020
Días de Vencidos: 45
Tengo plazo para pagar hasta:
INMEDIATO
Me quedo sin servicio desde:
INMEDIATO
Documento equivalente a la factura:
4001752

ENERGIA:	77,127,897
ASEO:	0
ALUMBRADO:	191,360
OTRAS EMPRESAS:	0
SOBRETASA LEY 1955/19:	0
VALOR FACTURA	$77,319,257

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo Diario por este medidor

Mes	Lectura	Días
NOV	2328	30
DIC	2358	31
ENE	2387	30
FEB	2872	29
MAR	3045	31
ABR	3170	30

Medidor	Marca	Lec. Actual	Lec. Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada
Activa	1216008129	GNS	81513	78275	3238	1	3238
Reactiva							

Tipo de medida: IQUABV2000 - 10/MAY/2000 Fecha de lectura: 3 Observación:
Lectura mes ant: 522.3987 Lectura mes act: ABR 2020 Tipo de lectura: SLT Consumo Leidos Cliente

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	627.8507	81,621	-1,305,017	-1,127,396
>130	2108	627.8507	1,951,303		1,951,360

INFORMACION GENERAL

Componentes de la Tarifa: Pr Tm + Pc Tm + Pd Tm + Cv + G + T + D + Restricciones + Cu

240.0534	38.7905	45.0788	4.6160	221.7594	75.0228	627.8507

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión: Vr. reconexión: 34,086 Int. Financiac.:

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Rec	2,004,208	2,004,396	36 of .00% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	27	FIUGj,n,q	19
DIUu,te	18	FIUu,te	9
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0

TC: 300

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 0 Fecha: 04/ABR/2020
Entre:
Teléfono Recaudador: Proceso:

CONCEPTOS EMPRESA ENERGÍA DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	82,119,091	2,002,981	84,122,072
001	Subsidio	0	-1,305,017	-1,305,017
007	Vlr Pagado Gob Ciudad	0	-1,994,423	-1,994,423
022	Ajuste Consumo Activ	437,091	0	437,091
035	Suspension Grandes	82,515	0	82,515
036	Reconexion Grandes	31,422	0	31,422
057	Iva Servicios	1,453	0	1,453
061	Intereses Sms	15,004,079	319,490	15,323,569
076	Cuota Medidor Esp	17,430	0	17,430
075	Garantia Cred.Medido	202,626	0	202,626
079	Cuota Otra	2,311	0	2,311
763	Iva Otra	42,000	0	42,000

Total EEP 77,127,897

CONCEPTOS IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alum.Público	0	70,376	70,376
315	Interes Alumbrado	0	120,984	120,984

Total Alumbrado PEREIRA 191,360

Responsable del Impuesto de Pereira: Pereira Nit: 891.800.694-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 035 del 2009
Oficina de atención al ciudadano: CRA 12 17-05 Ed Tuya Central, local 104 Pereira

CONCEPTOS FACTURADOS OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas 0

Frecuencia (veces/semana): No aprovechables: - Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Area Mes (M2): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

0	1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios
TBL:
TBT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
T.U.:
% SUB/CONT:

Total Aseo

Valor Facturado periodo Facturado	Unidades Intercambiadas Ctr. Fijo y Fol.	Costo Positivos
Cantidad de Residuos (ton)		
Aprovechables (TRA):		
No aprovechables (TRNA):		

Residuos del periodo (ton): Información de Liquidación
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbana:
Rechazados:
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

SOBRETASA ARTICULO 313 DE LA LEY 1955/2019

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL

Energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co

Matricula 1436906
Ciclo 30
Municipio PEREIRA

Tengo plazo para pagar hasta: INMEDIATO
Me quedo sin servicio desde: INMEDIATO

VALOR A PAGAR:

Fecha: 13/09/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0803

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yasmin Cromoto Vargas. Documento de identidad: PT: 657563
Dirección: 11240 cra 6 piso 2 casa 2 Teléfono: 3234907340
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: milanga Sexo: M__ F x Raza: poodle Especie: canina
Fecha de Nacimiento: Color: blanca Peso: 5.85 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 18/03/2023.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia. 14/06/24
Enfermedades Anteriores: No.
Tratamientos: No
Evolución:
Alimentación: Concentrado dog Chow.
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general-

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
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	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se realiza consulta general donde mas
sobresalen mucosas Hallazgos normales

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 atendido deposición con consumo de antiparasitario con complicación

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Datos del Suscriptor

LUZ MARINA ALVAREZ CONTRERAS

MZ 40 CS 6 APTO 201 2500 LOTES SECTOR A PISO 2 - COMUNIDAD LOS HEROES

12 | BAJO

5-120306 | RESIDENCIAL

P1715MMRSA106716AA | 1/2 P

19617727

56747551

28-Ago-2024

21-08-2024 al 28-Ago-2024

TOTAL A PAGAR

$47,030

05-Sep-2024

2024-08-12

CUBA

51,710

1

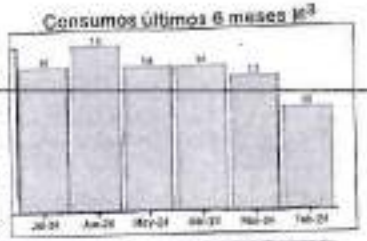
Datos del Consumo

1024

1011

13

Consumos últimos 6 meses m^3



SIN OBSERVACION

14

Detalle de Conceptos Facturados

Consumo Acueducto	13	$2,172.54	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-39.4%)			$-14,455.14
Recargos Mes			$57.07
Consumo Periodo			$23,160.05
Ajuste a la Decena			$2.88
			$23,250

Vertimiento Alcantarillado	13	$2,273.74	$29,458.62
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-39.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$56.16
Consumo Periodo			$28,717.40
Ajuste a la Decena			$3.38
			$23,780

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Limpieza de Sumideros

Escombros

Unidades Independientes | UR | UAK

TRL | TOT | TRA | TRNA | TUA | TO | TA

Cupón para Entidad Recaudadora

56747551 | 19617727 | 28-Ago-2024

MZ 40 CS 6 APTO 201 2500 LOTES SECTOR A PISO 2 - COMUNIDAD LOS HEROES

$47,030

Kit 8809

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MIGRACIÓN

No. 5515863

COL

VANEGAS PINEDA

YASMIN COROMOTO

VEN F

11500589

20-08-1972

04-03-2022 BOGOTA D.C.

30-05-2031



E1601015

MIGRACIÓN

IPCOL5515863<<7<<<<<<<<<<<<<<<
7208207F3105308VENE1601015<<<2
VANEGAS<PINEDA<<YASMIN<COROMOT

Fecha: 14/04/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0208

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Diana marcela Jurado Documento de identidad: 1088354220
Dirección: pomarroso 1 Mz 8 casa 10 Teléfono: 3146977075
Correo Electrónico: Dmarcy@utp.edu.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nala Sexo: M ✕ F ___ Raza: pinscher Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: negra Peso: 4.8

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 2 meses
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 20 diciembre 2023
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ✕ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inflamacion en miembros posteriores

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.6 °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	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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se encuentra inflamacion en miembros posteriores, se remite a cirugia

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 radiografía ambulatoria.
Se recomienda cirugía ortopédica.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 17/09/24 | Universidad Pereira | Facultad de Ciencias Veterinarias | No. Historia Clínica: 0209

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paula Andrea Ramirez Documento de identidad: 42135095
Dirección: Mz 15 Casa 4 Ciudadela del campo Teléfono: 3146979075
Correo Electrónico: wendyjimenez1004@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nilo Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: Negro y dorado. Peso: 9.1kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 dosis hace un mes
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): solo Rabia
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Caldos de higado, de pollo, poco concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Masas difusas en MPD y en oreja izquierda.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 °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	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	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: Masa entre dedo 3 y 4 de miembro pelvico derecho

LISTA DE PROBLEMAS

1. Tumores reincidentes
2. miembros pelvicos llenos de
3. tumores
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Mastocitoma
2. Carcinoma
3. Hemangioma
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 iniciar terapia antiinflamatoria con Meloxicam

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxifet 0,15%	1 gota	Gotas	VO	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3919 21



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

42.135.085
RAMIREZ VANEGAS

PAULA ANDREA

Paula Andrea Ramirez



25-MAR-1979
FECHA DE NACIMIENTO

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-SEP-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

PIEDRAHITA RESTREPO JULIA ROSA
MNZ 15 CAS 4 SECTOR E CIUDADELA DEL CAFE S

01-01-015-6925 1 PEREIRA Residencial 7
10042A0009 -39.59 2
0 12 0027 1

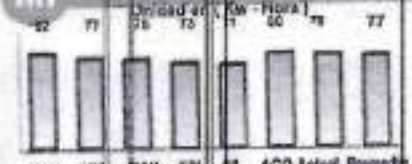
MATRICULA 949412

13/SEP/2024
0
23/SEP/2024
59989478

ASEO:	22,384
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,334
ENERGIA:	40,530
TOTAL	$67,864

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACION DE CONSUMO



Consumos últimos seis meses

Mes	Kwh	Valor	Días facturados
MAR	92	73.016	30
ABR	77	70.496	30
MAY	76	70.080	31
JUN	73	68.342	30
JUL	71	59.108	30
AGO	80	66.911	31

Medidor	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
11106110	MEER	9903	9824	79	1	79	77	

Activa
Reactiva

13/AGO/2024 - 12/SEP/2024 31
AGO-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	79	848.2188	67,009	-26,527	40,482

INFORMACION GENERAL

311.9303	57.1821	57.0923	31.3838	294.5694	96.2110	848.2188

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

Vr. Mora .00 Vr. suspensión 38,877 Vr. reconexión Vr. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Cuota actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|n.q	22	FIUG|n.q	15
DIUu.tc	7	FIUu.tc	12
DIUu.n.q.m	1	FIUu.n.q.m	1
VC .00			

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 46,524 Fecha P 30/AGO/2024
Otros
Valor de Transacción Fecha

ENERGIA 40,530

001	Consumo Activa	0	67,009	67,009
001	Subsidio	0	-26,527	-26,527
001	Interes en Mora	0	45	45

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

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

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 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,384

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-6

Frecuencia Aprovechamiento: No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Reciclo: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

23260	23280	23280	23370	23370	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
859	Cargo Variable	0	12,280	12,280
905	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15601.95
TRT:	9540.85
TDP:	3658.707
TC:	3021.76
TA:	185.747
TTL:	670.943
TLA:	4252.11
% SUB/CON:	-58.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes: Resi1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y fec. 69,524 P 30/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.009
Limpieza urbana:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable no Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13287.356

GERENTE

Resolución CRA0 185 007 de 2024

FACTURANTE DEL SOFTWARE ACTIVE ITEM - NIT 800204024 - 5

energía DE PEREIRA NIT. 800.063.019-0 www.epp.com.co

Referencia 949412

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$62,914
Pago total factura	$67,864

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0210

Triaje

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elizabeth Gaita Galindo Documento de identidad: 65156589
Dirección: Clv 13 #13-82 Centro Teléfono: 3132108168
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Felix Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3.5 años Color: Blanco y Negro Peso: 6 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: ___
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: ___
Enfermedades Anteriores: Obstrucción uninaria.
Tratamientos: Sondeo.
Evolución: favorable.
Alimentación: Pechuga, visceras.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Anuria, Decaimiento, inapetencia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 86 /lpm Temperatura: 38,3 °C
Pulso: N/C Tiempo Llenado Capilar: 1'' Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X 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	AN
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	AN
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: Ataxia y debilidad de los cuatro miembros, dolor agudo en columna

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor agudo
2. obstrucción urinaria
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. obstrucción urinaria
2. Síndrome vestibular
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
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

No se evidencia presencia de calculos, vejiga sin contenido, paredes de vejiga inflamadas

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

Se envia Betahistina

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Tramadol	2mg/kg*	Inyectable	SC	SID
Diprona	28mg/kg*	Inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Mayor de 70 años me tiene papeles vacios en la ciudad de pereira

Fecha: 17/9/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 021

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Rosa edith Rivera Osa. Documento de identidad: 24994384
Dirección: Cra 4 bis 368-06. Teléfono: 3206809319
Correo Electrónico: No tiene.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Fernando Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Blanco/Gris Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

No come, no camina, no toma agua. hace 3 semanas.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 18. /rpm F. Cardiaca: 60. /lpm Temperatura: 38.6. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 5 segs Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: 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	
4. Ojos	AN.
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	
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: Se realiza examinacion general. se encuentra deshidratado, gingivitis, retorno plegue 75 seg.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Deshidratación
2. Desnutrición.
3. Inapetencia.
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 recomienda. realizar. examenes Sda y leucemia, hemograma, creatinina.
presenta deshidratación gingivitis. Letargico.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ringer	90ml.		SC	
Ranitidin.	0,1		SC.	
Tramadol.	0,07.		SC.	
Cloruro de Sodio 9%	10ml.		IV.	

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Fecha: 17/09/24 | Hospital Veterinario Pereira | No. Historia Clínica: 0272

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Dary de Jesus Parra Documento de identidad: 31909897
Dirección: 42 6 c 19 villa constanza Teléfono: 3162809216
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peluso Sexo: M X F ___ Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 10/10/2014 Color: atigrado Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Febrero, no especifica Producto
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia Febrero
Enfermedades Anteriores: FIV/FD
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: kit cat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Dificultad para Orinar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: _____ 0 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. 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. Musculcesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medio, presenta globo vesical
Presenta una leve deshidratacion, a la Palpacion se evidencian heces de consistencia dura

LISTA DE PROBLEMAS

1. obstrucción uretral
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 cistocentesis y se le envia medicacion para casa

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8550

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

PARRA PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
MNZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 01-01-009-0585 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 11
Transformador: 1007960000 Contribución: Subsidios: -45.28 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NTI: 1

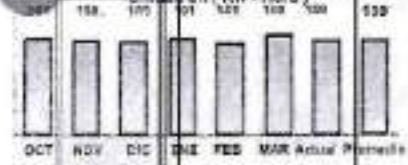
MATRÍCULA → 1079532

Fecha de Emisión: 18/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58732486

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	$120,052

INFORMACION DE CONSUMO

Unidades en Kw - Hora



Consumo últimos seis meses

Mes	Kwh	Valor	Días facturados
OCT	161	141,338	31
NOV	155	153,407	30
DIC	156	138,908	31
ENE	161	146,610	31
FEB	151	133,670	30
MAR	159	156,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/MAR/2024 - 17/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 915.4028 Tarifa a mes de: MAR-2024 Tipo de factura: CLT Comercio Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-83,861	35,141
>130	29	915.4028	26,547		26,547

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(P) Pérdidas	(R) Restricciones	(I) Comercialización	(CU) Costo Unitario
392.5419	37.4334	58.7417	7.0146	293.4839	96.1873		915.4028

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 periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

CIUG.n.q	22	FIUG.n.q	15
CIUu.te	8	FIUu.te	11
CIUu.n.q.m	0	FIUu.n.q.m	0
VC .00			

Firma Suprema Empresas de Energía de Pereira E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresas de Energía de Pereira: 127,450 Fecha: P 04/ABR/2024
Otros:
Valor en Reclamación: Proceso:

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	145,549	145,549
561	Subsidio	0	-83,861	-83,861
581	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.035-9
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 23,282

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido:
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-

Tarifa últimos 5 meses

1	21340	2	20910	3	20970	4	20970	5	21050	6	2338

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,388	24,388
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C.V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,207	13,207
943	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifari

TBL:	16170.77
TRT:	8213.09
TDF:	3284.1
TC:	3944.95
TA:	554.715
TTL:	636.905
TLU:	4383.4
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes Resi1 Cuotas Pendient
Periodo Facturado: MAR/2024 Ult. Pago y fec. 127,450 P 04/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.099

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 334.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13206.030

GEREN

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA Nit. 816.002.266-3 www.epm.com.co

Número: 1079532

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGA

Pago sin Alumbrado Publico	$115,102
Pago total factura	$120,052

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.404.847

APELLIDOS
PARRA PARRA

NOMBRES
LUZDARY DE JESUS



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Fecha: 12/09/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0217

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paola Pipa Montaño Documento de identidad: 42141112
Dirección: Barrio alto cola 95. Teléfono: 3049841112
Correo Electrónico: lip.Paola7490@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Vainilla Sexo: M X F ___ Raza: Bull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Blanco/Negro Peso: 3kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No recuerda
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia - Vigente, Triple no vigente.
Enfermedades Anteriores: No
Tratamientos: Ninguno
Evolución: Ninguno.
Alimentación: Comida casera (arroz, pollo, verduras) - Dieta Amplia
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Propietaria refiere que hace aproximadamente 2 semanas cayó a la calle

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 156 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: Filiforme Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Normales
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. 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: No se evidencia ningun ruido anormal a nivel pulmonar.

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. TCD viral y bacteriana
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

No mejora con fórmula oral, sino mejora con parenteral.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.3 ml	1 ml	sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 15840


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.141.112
MORALES GOMEZ
FRANCIA ELENA
Francia Elena Morales
FIRMA


12-ENE-1979
PEREIRA
(RISARALDA)
1.62
O+
F
02-FEB-1999 PEREIRA

368530

MUNICIPIO DE PEREIRA

Fecha de Emisión: 05/AGO/2024
Fecha de Vencimiento: 0
16/AGO/2024
59629186

ASEO
ALUMBRADO:
OTRAS EMPRESAS:
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:
ENERGÍA:
TOTAL

MA-CECILIA PALACIOS PALACI
MENIA- EL ROCIO JESUS PALACIO CRA 29A #
-005-3150
1 PEREIRA Residencial 61
-51.69 1
12 0047 1

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

307 Alumbrado Público Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

ASEO 11,494

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

INFORMACIÓN DE CONSUMO

FEB	92	83.777	29		
MAR	91	80.562	30		
ABR	89	73.242	31		
MAY	103	94.950	31		
JUN	83	76.111	30		
JUL	101	94.557	31		

000194262 HXE	27267	27174	93	1	93	93	

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

93	836.3699	77,784	-39,736	38,048

INFORMACIÓN GENERAL

55.9324	55.8682	27.0745	295.0650	85.5192	838.3699

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

38,877

CONCEPTOS DE PAGO

344	Cargo Fijo Aseo	6	24,311	145,866
858	C V Aprovechamiento	6	931	5,586
929	Cargo Variable	6	17,111	102,666
999	Subsidio Aseo	6	-25,825	-154,950

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG n.q 22
DIUu.te 4
DIUu.n.q.m 1
VC .00

FIUG n.q 15
FIUu.te 4
FIU... 1

MEDIO DE PAGO

52,483 15/JUL/2024

Periodo Facturado	JUL/2024		
Cantidad de Residuos (Ton)		May	Jun
Aprovechables (TRA)		001	001
No aprovechables (TRNA)		063	063

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 (VRA)

ENERGÍA 38,048

001	Consumo Activa	0	77,784		77,784
681	Subsidio	0	-39,736		-39,736

Resolución CREG 135 007 de 2024

Fecha: 17/09/24

PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0214

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cristian Rios Documento de identidad: 1088298805

Dirección: cra. 5 #91-31 Veneca Teléfono: 3204084240

Correo Electrónico: cgale2754@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lucho Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino

Fecha de Nacimiento: 16/sep/2019 Color: bicolor Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Mayo

Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia hace 2 años

Enfermedades Anteriores: Alopecia

Tratamientos: pipetas, cremas

Evolución: Muy poco

Alimentación: concentrado, Doncan

Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X

Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Alopecia bilateral

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 68 /rpm F. Cardiaca: 188 /lpm Temperatura: 37.8 °C

Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normal

Mucosas: RH B 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: Perdida de pelaje

LISTA DE PROBLEMAS

1. Perdida de peso
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Emaci.
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

Perdida de peso.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Desnutrición de origen por emaci

OBSERVACIONES

Se envia con formula medica.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.5 ml	(1 ml)	Sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

REPÚBLICA DE COLOMBIA

42.115.331



F

ICCOL0201293412240O1<<<<<<<<<<<<
7307062F3304190COL42115331<<<<7
GALEANO<<BEATRIZ<ELENA<<<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - FACTURA ELECTRÓNICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GALEANO,JULIO,CESAR
CRA 5 41 31 PIS 2 GETSEMANI

01-01-014-3625 1 PEREIRA Residencial 8
10072B0000 -38.86 2
12 0022 1

1147362

14/AGO/2024
0
26/AGO/2024
59729471

ASEO	23,685
ALUMBRADO	4,950
OTRAS EMPRESAS	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA	28,555
ENERGÍA	103,283
TOTAL	$131,838

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

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

Pereira
Nit 891.411.330-2
Cra 13 37-35 3er Piso Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en(Kw - Hora)

FEB	160	141,647	30
MAR	171	153,353	30
ABR	166	151,957	30
MAY	175	157,635	31
JUN	160	143,790	30
JUL	160	131,301	29

FEB MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo no registrado
2000196622	EXE	34788	34614	174	1	174	165	

JUL-2024 CLT Consumo Unidad Facturado

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Contribucion
0-130	130	636.3089	108.736	-42,249	65,487
>130	44	636.3089	36,801		36,801

INFORMACION GENERAL

209.9391	55.9324	55.6662	27.0710	295.0659	95.5192	836.3089

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

Int. Mora .50 Vr suspension Vr reconexion 38,577

ASEO 23,685

AGUAS DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
NIT. 900.135.107-5

Tarifa unitaria $ mes

041	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	
042	C Y Aprovechamiento	0	795	10,858
043	Cargo Variable	0	13,014	
044	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TRL	14170.77
TRA	9820.81
TCP	3915.64
TC	3917.52
TA	194.764
TRM	771.765
TAM	4202.67
SUBTOTAL	37,974

	May	Jun	Ju
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA)	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA)	.000	.000	.000

Residuos del periodo (ton)
Orgánicos .001
Reciclo y Limpieza .000
Limpieza urbana .000
Rechazados 0

Información de Liquidación
Costo Tpa
Costo Variable No Aprovechable
Costo Variable Aprovechable (VBA) 194,764

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,c 15
DIUu,to 18 FIUu,to 14
DIIn,n,m 0 FIIn,n,m 0
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energia de Pereira 119,705 Fecha P 22/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamacion Tramites

ENERGIA 103,283

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	145,532	145,532
002	Subsidio	0	-42,249	-42,249

Resolucion CREG 101 007 de 2024

Fecha: 17/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 025

Triaje

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carlos Enrique Jaramillo Documento de identidad: 94251314
Dirección: Idalia 1 Teléfono: 3105298712
Correo Electrónico: ———

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dayron Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: Dorado Peso: 20 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin desparasitar
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: ———
Alimentación: Mixto
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ——— Fecha ultimo Parto: ———

MOTIVO DE CONSULTA

Masa perianal.

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	AN
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: Masa perianal, florida spots en ojo derecho y catarata.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Estado reproductivo
2. Masa perianal
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

Masa perianal

OBSERVACIONES

Se realiza limpieza, se extrae la mayor cantidad de gusanos posibles, se envia formula médica con capstar y gusantrol.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Fecha: 17/09/21 | No. Historia Clínica: 017

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Dary de Jesús Pena Documento de identidad: 31401847
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Apolo Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3/Sept/13 Color: negro Peso: 32 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No especifica
Enfermedades Anteriores: Dermatitis
Tratamientos: Prednisolona Uso Prolongado
Evolución: _____
Alimentación: Chunky
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Mucho dolor abdominal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 38.1 °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	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: Paciente alerte al medio, presente posible dolor abdominal, alergia cutanea (dermatitis) y sobrepeso tambien Presenta una enfermedad periodontal grado 3

LISTA DE PROBLEMAS

1. dolor abdominal
2. Enfermedad Periodontal
3. Sobrepeso
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 con Posible Pancreatitis crónica, alergia alimentaria / atopica, se puede tratamiento y control

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ribron 4x Forte	[illegible]	Inyectable	S.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 31.404.847

APELLIDOS PARRA PARRA

NOMBRES LUZ DARY DE JESUS



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PARRA PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
MNZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 91-01-009-0585 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Clase: 11
Transformador: 1007950000 Consecutivo: Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1079532

Fecha de Emisión: 18/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
58732486

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	$120,052

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidades (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kw/h	Valor	Días facturados
OCT	161	141,338	31
NOV	158	153,407	30
DIC	156	138,908	31
ENE	161	146,610	31
FEB	151	133,879	30
MAR	159	160,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/MAR/2024 - 17/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kw/h: 915.4028 Tarifa a regir de: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumos kw/h	Valor kw/h	Total generado	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119.002	-53,861	65,141
>130	29	915.4028	26.547		26,547

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo kw/h

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(Pr) Pérdidas	(R) Restricciones
382.5419	47.4334	68.7417	7.0146	293.4839	96.1873

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

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	8	FIUu,te	11
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	60		

Firma Gerente Empresas de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 127,480 Fecha: P 04/ABR/2024
Otros:
Valor en Reclamación: Proceso:

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	145,549	145,549
001	Subsidio	0	-53,661	-53,661
001	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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 23,282

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 (Mt3): 1 Uso Asoc: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21240	20559	20076	21079	21067	23280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
854	Cargo Fijo Aseo	0	24,338	24,338
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	155	155
839	Cargo Variable	0	13,297	13,297
999	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifarios

TBL:	16779.77
TRT:	9213.69
TDF:	3284.7
TC:	3684.35
TA:	121.784
TTL:	698.926
TLU:	4383.4
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes Rest: Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: MAR/2024 Ult. Pago y Fec.: 127,480 P 04/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.058

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.008
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VSA):	13286.535

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía PEREIRA
Nit. 816.003.020-6
www.epp.com.co
Referencia: 1079532

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Público: $115,102

Pago total factura: $120,052

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: 3012665557	Línea nacional: 01 8000423 771 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 Sparyans impuestoalumbradopublico@pereira.gov.co	

PEREIRA — Reporte de daños de luminarias de Alumbrado Público

Dirección: Cra. 7 18-65
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
PBX: (606) 315 15 15
LÍNEA: 115

Horario de Atención
Lunes a viernes
8:00 a.m. a 4:00 p.m. jornada continua
Jueves 8:00 a.m. a 5:30 p.m.
Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Ubicación
Cra. 10 #17-36
Edif. Torre Central
Pereira - Risaralda Colombia

Revisoría Fiscal: revisoria@epp.com.co

energía

Valora tu Agua y Saneamiento

PUNTO DE PAGO

Pague las 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	• Publiboy y exhibidor Calle 19 No. 8 Cr. 3 Parque del Lago
• Compraventa Calle Pedro del Río, Mz. 9 Cr. 22 Local 1	• Supermercados Mercedes Cra. 32 No. 25-67, Mz. 1, Cs. No. 5
• Almacenes Alkosto Calle 26 No. 12-15 Alegrías	• Hipermercados Metro Mz. 19 Cr. 1 Barrio Alamos
• Droguerías Cruz Roja No. 23-84 Lago Uribe	• Supermercados Surtimax Cra. 23 # 18-00 Local 2 Barrio Pinares de Oriente
• Publiboy y exhibidores vías terciarios Mz. 12 Cs. 27 La San Alejandro	• Microbuses Centro Mz. 8 Cs. 17 Local 1 Barrio CBD esquina Cra.
• Papelería Mercados Mz. 8 Cs. 20 Local 3 Cs. Mercados Cuba	• Kioskos 2 Parque Industrial Mz. 21 Cs. 17 Sector N
Alkosto Pagos y Envíos Mzl. Cs. 26 Av. Villa Manuela Cuba	• Cajeros Corresponsales Publiboy 1 Mz. A Cs. 5 Libertadores Local 2 Barrio el Cl
Droguerías Corresponsales Cra. 8 No. 35-53 Barrio Centenarios	• Puntos Infantiles Cámara 5 No. 42C-47 Supermercados Villa Plata
Papelería Disla Mercados Calle Mz. 12 Cs. 1 Local 1	• Cajeros de Bolívar Calle 3 13-30 Local 2
Cafeterías Cuba Cra. 24 No. 24 B-03 Cafe San Fernando Piso 1	• Almacenes Olímpica Calle 37 # 26 A 22 Barrio Villa Olímpica
Publiboy, Cl. 8 Avenida Pilos Local No. 9, La Costa de regulos	• Droguería Pereira Calle 21 No. 19-04
Vigilantes Cra. 2 No. 29-162, El progreso	• Almacenes JES Mz. 10 No. Cs. 1, Bolívar

Pagos en línea
www.epp.com.co

- ✓ Banco de Occidente
- ✓ Banco GNB Sudameris
- ✓ Banco DAVIVIENDA S.A.
- ✓ Agrario
- ✓ Banco de Bogotá
- ✓ Banco Caja Social

Los pagos realizados mediante consignación o transferencia bancaria deben ser reportados al correo recaudo@epp.com.co adjuntando el comprobante de consignación y el número de la factura.

En nuestra página web www.epp.com.co podrá consultar la política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento del artículo 21 del Decreto 1377 de 2012.

www.epp.com.co
Ingrese a nuestro portal web y conozca el nuevo código de medios Resolución CREG 4168 De 2014

Escríbanos a nuestro correo y envíe las inquietudes frente al servicio, bajo de vida u oferta comercial

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 si no paga esta factura dentro del plazo señalado (tenga plazo para pagar esta?) 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 efectuarle la suspensión Ud. ya pagó, le empezará durante de la suspensión. Contra este 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 los casos contemplados en el Art. 154 de la Ley 142/94.

Multas incumplibles y sobrecostos si no pagar dentro de los plazos establecidos. Si ya cubrió el pago de esta factura, favor le 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.



Este documento cumple con la factura electrónica de servicios públicos de acuerdo a la Ley 1231 de 2008 y la Resolución CREG 123 de 2011

Fecha: 27/04/21 | UNIVERSIDAD PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 218

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Wardony de Jesus Ramos Documento de identidad: 21401897
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Africa Sexo: M ___ F X Raza: Pitbull Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 03/09/19 Color: amarillo Peso: 32kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Ignio
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No especifica
Enfermedades Anteriores: Infeccion urinaria
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Chunky Pollo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg 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	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 decide al medio, Presenta Sobre Peso y enfermedad periodontal grado 3

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sobre peso
2. Enfermedad Periodontal
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 relativamente Sano, se recomienda realizar ejercicio y disminuir alimento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	3 ml	Oral Solución oral	Oral	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8577

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PARRA PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
MNZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 01-01-005-0585 Municipio: 1 PEREIRA Sector: Residencial Orden: 11
Transformador: 1007960000 Contratación: Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada(kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 MT: 1

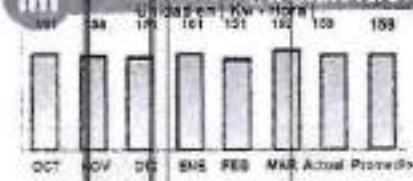
MATRÍCULA >>> 1079532

Fecha de Emisión: 19/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58732486

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	$120,05

INFORMACION DE CONSUMO

Unidades en kWh-mes



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	161	141,336	31
NOV	158	155,467	30
DIC	156	136,968	31
ENE	161	146,610	31
FEB	151	133,679	30
MAR	159	150,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos de investigación
Activa	1216475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 1/MAR/2024 - 31/MAR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Nivel Tarifa: 915.4028 Tarifa aplicada de: MAR-2024 Tipo de factura: DLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-53,861	65,141
>130	29	915.4028	26,547		26,547

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

P	G	T	D	C	PR	CV	Total
392.5419	57.4334	68.7417	7.0145	293.4839	96.1873	915.4028	

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	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 127,450 Fecha: P 04/ABR/2024
Otros:
Valor no facturado: Promedio:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	8	FIUu,te	11
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC .09			

Firma Servicio Empresa de Energía de Pereira S.A. E.S.P.

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	145,548	145,548
561	Subsidio	0	-53,861	-53,861
561	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 052 del 2009
Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-68 Bd Turis Central, local 104 Pereira

ASEO 23,282

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

Frecuencia (veces/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID

Tarifa últimos 6 meses

1	21240	2	20980	3	20078	4	21973	5	21050	6	2338

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,109	24,109
845	Recargo Mora	0	3	3
856	C V Aprovechamiento	0	185	185
939	Cargo Variable	0	13,207	13,207
999	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifa

TBL:	16175.77
TRT:	9213.09
TDF:	3294.7
TC:	3644.95
TA:	164.784
TTL:	808.905
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	-58.48%

Valor financiado: 0 Unidades independientes: React Cuotas Pendien
Periodo Facturado: MAR/2024 Fec. Pago y Pér: 127,450 P 04/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Ma
Aprovechables (TRA):	.003	.012	.00
No aprovechables (TRNAL):	.063	.013	.05

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.031
Barrido y Limpieza:	.036
Limpieza urbanos:	.051
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	164.784
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13208.03

COREI

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Energía de Pereira
NIT 891.480.030-2
www.epe.com.co
Matrícula 1079532

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAG

Pago sin Alumbrado Publico: $115,102

Pago total factura: $120,052

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.404.847

APELLIDOS
PARRA PARRA

NOMBRES
LUZ DARY DE JESUS





FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Fecha: 17/09/24 PEREIRA VETERINARIO No. Historia Clínica: 0219

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lina Escobar Documento de identidad: 42102863
Dirección: Cra 61S #318-95 Teléfono: 3225098297
Correo Electrónico: linaescobar664@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M___ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3,5 años Color: Gris Peso: 3 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Sin desparasitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sin vacunas.
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentrado Pinjo y Pollo.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Tos

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	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	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Estertores bilaterales a la auscultación pulmonar y reflejo tusígeno positivo.

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Traqueobronquitis infecciosa
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

Traqueobronquitis

OBSERVACIONES

Se envia formula con Amoxicilina y Melodol

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Melodol	0,2mg/kg	inyectable	SC	SID
Duplocilina	0,5 ml	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Fecha: 13/9/24

PEREIRA | VETERINARIO

No. Historia Clínica: 0220.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elva Rosa Cano Documento de identidad: 24941607.
Dirección: Calle 28 #32A 03 Teléfono: 3043513588
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bambi Sexo: M__ F x Raza: Anchoi Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2021. Color: Negro. Peso: 1,40.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 año.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado Nutrecan.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: Abril 2024 Fecha ultimo Parto: N/A.

MOTIVO DE CONSULTA

Hernia umbilical. - No come. desde 16/9/24.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 176. /lpm Temperatura: 38.5. °C
Pulso: Tiempo Llenado Capilar: 1seg. 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	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: Se observo dolor a nivel abdominal. presenta hernia umbilical aprox 1cm. se remite a cita con cirujano. Se envio. analgesico.

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hernia Umbilical.
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

Hernia Umbilical.

OBSERVACIONES

Se administra 0,1 ml sc. de dipirona. se remite para revisión con el cirujano y evaluar. Se envio meloxican 1/2 gota oral cada 24 horas por 3 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,01	Inyectable	sc.	

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.941.607
CARO CARDONA
ELVIA ROSA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1946
BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUL-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

636118

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

CARO CARDONA OMAIRA DE JESUS

CLL 78 32A 63 LIBERTADOR

01-01-013-1140	1 PEREIRA	Residencial	10	
1005560000		-38.86	2	
0	12	0033	1	

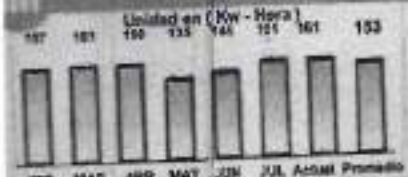
MATRICULA

	16/AGO/2024
	0
	27/AGO/2024
	59768543

ASEO:	23,609
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	28,559
ENERGIA:	92,579
TOTAL	$121.138

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



FEB	157
MAR	161
ABR	160
MAY	135
JUN	146
JUL	161

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
90100334	MER	24712	24551	161	1	161	153	

01/JUL/2024 - 31/JUL/2024 — 30 — JUL-2024 — CLT Clase de Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108.731	-42.249	66.482
>130	31	836.3899	25.936		25.936

INFORMACION GENERAL

326.9361	55.9324	55.8662	27.8719	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 38.877 — Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[.n.q 22 — FIUG[.n.q 15
DIUu.te 11 — FIUn.te 9
DIMa.n.q.m.se 0 — FIMa.n.q.m 0
VC ,00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira S.A. E.S.P. — 120.532 — Fecha P 06/AGO/2024 — OBVA — Valor no Facturado — Pagado

ENERGIA 92,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	134.669	134.669
561	Subsidio	0	-42.249	-42.249
581	Intereses Mes	0	109	109

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público Acuerdo del Concejo Municipal No. Oficina de atención al ciudadano: Pereira — 030 del 2020 — CRA 15 17-00 Ed Torre Central, local 104 Pereira — Nit: 891.480.030-2

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23,609

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Ramido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2(Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21890	23380	23380	23380	23370	23370

COD	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNIT	SUBTOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24.511	24.511
845	Recargo Mora	3	4	198
855	C.V Aprovechamiento	5	195	13.614
939	Cargo Variable	0	13.614	13.614

Componentes Tarifarios

TBL:	19170.77
TRT:	9620.81
TDF:	3372.04
TC:	[illegible]
TA:	194.764
TTL:	121.256
TUF:	4362.87
% SUB/CON:	-30.49%

Valor Financiado: 0 — Unidades Independientes: — Rest: — Costo Periodoreal
Periodo Facturado: JUL/2024 — Ult. Pago y Fec: 120.532 P 06/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Ramido y Limpieza:	.008
Limpieza urbana:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	194.764
Costo Variable No Aprovechable:	13614.164
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

Resolución CRA 9[illegible]

Sisbén

Fecha de consulta: 17/09/2024

Ficha: 660010395616000013335

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELVIA ROSA

Apellidos: CARO CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24941607

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 17-09-2024 11:30 Am

Yo Jhon Edward Arce **Identificado con CC:** 1087556040
con Dirección: _____ **; Tutor de** Luna
Especie Canino **Raza** Mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** 13 años
Historia Clínica No: 0221

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 Piometra

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** Sebastián Rivera **con matrícula profesional No** 3992I **, 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 Jhon Edward Arce
CC: 1087556040

Firma _____

3206172070

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.556.046
ARENAS RUA

APELLIDOS
JHON EDUAR

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1993
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUN-2011 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

FIRMA DEL TITULAR

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

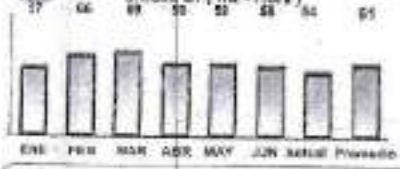
ARENAS LOAIZA SAUL ANTONIO
CLL 79A 38 16 MZ E TRR 2 APTO 504 CIUDADEL

Ruta 01-01-031-1005 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Clase 17
Transformador 1016950000 % Consumo Suntuario % Subsidio -51.01 Estrato 1
Carga Instalada (KW) 5 Grupo calidad 12 Circuito 0058 NTL 1

MATRÍCULA	2041438
Fecha de Emisión	26/JUL/2024
Facturas Vencidas	0
Tengo plazo para pagar hasta	05/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde	
Documento equivalente a la factura	59584299

ASEO:	0
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3,400
ENERGÍA:	22,021
TOTAL	$25,421

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumos últimos seis meses

Mes	Días	Valor	Días facturados
ENE	57	$1,985	30
FEB	66	$8,420	30
MAR	69	$1,435	30
ABR	59	$4,089	31
MAY	59	$4,389	31
JUN	58	$4,299	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8250182	ELS	8415	8361	54	1	54	61	
Reactiva									

Periodo facturado 25/JUN/2024 - 24/JUL/2024 Días Facturados 30 Observación

Factor 832.5053 Fecha Actual Del JUN-2024 Tipo de Lectura DLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	54	832.5053	44,955	-22,934	22,021

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del consumo facturado

Activa	Reactiva	Maxímetro	Reactiva + Maxímetro	Distancia	Reactiva + Distancia	Maxímetro + Distancia	Reactiva + Maxímetro + Distancia
317.2331	52.8376	58.6064	24.8851	282.1381	96.8602	832.5053	

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

Int. Mora $0 Vr. suspensión Vr. reconexión $8,077 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 26 FIUu,ta 14
DIUu,n,n,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira $1,556 Fecha 05/JUL/2024
Otros 24,049
Valor de Reconexión Proceso

ENERGÍA 22,021

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activa	0	44,955	44,955
301	Subsidio	0	-22,934	-22,934

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 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No 832 del 2001
Oficina de atención al ciudadano CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: - Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	PERIODO ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios
TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TUL:
% SUB/CON:

Valor Facturado Unidades Independientes Costo Pendiente
Periodo Facturado Ult. Pago y Fec.

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VDA):

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Energía de Pereira
NIT 816.003.010-6
Matrícula 2041438

Escanee y pague tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Público $22,021

Pago total factura $25,421

Fecha: 16/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0222

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marca Lopez Documento de identidad: 1088327841
Dirección: Cra 29 # 22-56 Teléfono: 3207097072.
Correo Electrónico: marcaandres.lopez@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dante Sexo: M X F ___ Raza: Mix Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Atigrado Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No vigente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Canina Vigente Triple No vigente
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado normal.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Ya varios dias para por fuera de casa

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 88 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38.8 °C
Pulso: FNC Tiempo Llenado Capilar: 2seg 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	AN
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	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: Dolor MPD a nivel de metacarpo

LISTA DE PROBLEMAS

1. Lesion MPD en metacarpo
2. inapetencia
3. deshidratacion
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. lesion MPD. metacarpo
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 pasa con formula, se realiza limpieza con clorhexidina, pezosan y vendaje

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multivio	0.5 ml	1 mg	Sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45940



Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA RUBIELA GAï¿½AN

Dirección: CR 24 # 22- 53 LA LAGUNA

CICLO: 4 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 6-4900 | Clasificación: RESIDENCIAL

Medidor N°: AP1315MMGAF32115AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 1491117

Factura de venta N°: 55761671

Fecha de la factura: 13-Mar-2024

PERIODO DE COBRO: 11-Feb-2024 al 09-Mar-2024

TOTAL A PAGAR: $0

Fecha límite sin recargo: 21-Mar-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2023-08-23 | Edad: 1

Lugar último pago: APOSTAR

Valor última pago: 110

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	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

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TD m³:

CONCEPTO	DESCRIPTIVO	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidad de Medida Comercial | UR | UNR

TBL	TMT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
55761671	1491117	13-Mar-2024

Dirección del Predio: CR 24 # 22- 53 LA LAGUNA

TOTAL A PAGAR: $0

E PEREIRA S.A.S ESP

AGUAS Y AGUAS

Kit 9134

¿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 4:00 p.m.) Se reciben las facturas vencidas.

Centros de Recaudo E.E.P.

- Principal edificio Torre Central, carrera 10 #17-15, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
- Av. Circunvalar Parque La Arboleda, calle 34 15-19, edificio Mirador de Palmas local 2, de lunes a viernes 7:30 a.m. a 4:30 p.m.
- Calle de Cuba, carrera 24 / 70b 24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:00 p.m.
- C.C. Pinalda Plaza, carrera 29c # 33-17 Mezzanine 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 3136194341
Cuba Carrera 26 # 66 a- 29, local 2. Celular 3136194353
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	$ 9.111,60
Cargo por consumo (1)	$ 2.105,67
ALCANTARILLADO	
Costo medio de administración	$ 4.887,35
Cargo por consumo (2)	$ 2.496,07
(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, EMPALMADO 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 # 17-66 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 8:00 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...
Valoras el agua y promueves su cuidado
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 3 de la Ley 901 de 2004**, consolidada por la Contaduría General de la Nación con base en la información que reportan los acreedores públicos sobre deudores morosos.

Fecha: 17/09/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0023

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Helen Dayana Grajales Tascon Documento de identidad: 1108383972
Dirección: Villa Santana Mz. B casa 19 Teléfono: 3207113368
Correo Electrónico: grajalestascon.hellendayana@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kitty Sexo: M___ F X Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Negro Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): N/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): N/R
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: No come desde ayer que lo rescataron.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma por atropellamiento.

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	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	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: Florida Spot en ojo derecho.

LISTA DE PROBLEMAS

1. Habitat
2. Edad
3. No se conoce estado
4. reproductivo
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Trauma por atropellamiento
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

Trauma por atropellamiento

OBSERVACIONES

Se envía formula con Meloxicet y tramadol, control en 2 días, Según evolución se enviará RX

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Tramadol	2mg/kg	inyectable	SC	SID
Meloxicol	0,1mg/kg	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Fecha: 17/9/24

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO

No. Historia Clínica: 1224

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Daniela Loaiza Orozco Documento de identidad: 42055521

Dirección: Teléfono: 3213949447

Correo Electrónico: Calle 20 # 1-44. Barrio Salvador Londoño

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tobita. Sexo: M ___ F X Raza: Mestiza Especie: Felino.

Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Gris. Peso: 5 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2022

Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2019 - antirrabica.

Enfermedades Anteriores: Ninguna

Tratamientos: Ninguna.

Evolución:

Alimentación: Concentrado.

Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X

Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitacion y Estaminizacion.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 15 /rpm F. Cardiaca: 145 /lpm Temperatura: 37. °C

Pulso: Tiempo Llenado Capilar: 2sg 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	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: No presenta anormalidades

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
ATP	1 ml	inyectable	IC	Dosis única
Dexa	1 ml	intravenosa	IM	Dosis única

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.055.321



LOAIZA OROZCO

GLORIA

COL

1.62

F

08 ABR 1959

AB+

PEREIRA (RISARALDA)

14 MAYO 1979 PEREIRA

28 JUN 2033

0219824336

ICCOL0298248362240O1<<<<<<<<<<
5904088F3306286COL42055321<<<1
LOAIZA<OROZCO<<GLORIA<<<<<<<<<

¿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 #17-05, 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 Libertad, calle 3 # 13-18, edificio Alcalde de Pueblo, local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- Gran Vía Cuba, carrera 24 # 70b-24, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
- C.C. Parkland Plaza, carrera 28c # 33-67 No 40 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 # 22-19 Celular 3136194341
Cuba Carrera 26 # 66 a - 29, 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 # 17-05 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

Cada 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, conlleve 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**, consolidada 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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

Autoretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autoretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA HERCILIA ACEVEDO

Dirección: MZ 4 CS 27 PS 2 COLINAS DEL TRIUNFO

CICLO	6	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-57600	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N	P1416MMRSA41418AA	Diámetro	1/2 P

N

MATRICULA	19548606
Factura de venta N°	56660752
Fecha de la factura	21-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	15-Jul-2024 al 14-Ago-2024

TOTAL A PAGAR:

$38,170

Fecha límite sin recargo:	29-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-31
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	35,260
EDAD	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1353
LECTURA ANTERIOR	1343
CONSUMO M³:	10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Cuotas	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcance)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,172.54	$21,725.40
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-11,053.37
Recargos Mes			$17.64
Consumo Periodo			$19,175.20
Ajuste a la Decena			$-3.64

Subtotal Acueducto: $19,190

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,573.74	$26,737.40
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-11,819.96
Recargos Mes			$17.38
Consumo Periodo			$18,981.19
Ajuste a la Decena			$1.44

Subtotal Alcantarillado: $18,980

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Tipo Aseo

TOTAL M³

CONCEPTO	MENSUALIDAD	SALDO MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Cuotas	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

CANTIDAD DE RESIDUOS (KGS)

Aprovechables (TBA)

No Aprovechables (TRBA)

TARIFA ACTUAL M³

PESOS DEL PERIODO ($)

Componentes Tarifarios

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Recolección

Último pago

%Baja %Cort

Unidades Inadecuadas	UR	Unid

TBL	TRT	TDF	TTL	TUU	TC	TA

[415]7709998621029[8020]000000000152400[3900]000000038130[96]20240815

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP N.I.T 816.002.030-7

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56660752	19548606	21-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 4 CS 27 PS 2 COLINAS DEL TRIUNFO

AGUAS Y AGUAS

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $38,170

Kit 1288

LISTA DE PROBLEMAS

1. gingivitis cronica
2. halitosis
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivoestomatitis.
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 con baja condicion corporal
se envia formula si no mejora se recomienda
test de sida y leucemia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,12ml	IM y	SUb	UD
Duplocilina	0,05ml	IM y	Sub	UD
Complemul	0,3ml	Oral	PO	UD

Laura Gonzalez

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Fecha: 17/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0225

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: martha aguirre Documento de identidad: 42103829
Dirección: colinas del jardin Teléfono: 3128211138
Correo Electrónico: montaña 9

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: michi Sexo: M__ F X Raza: OJH Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 3 años. Color: bicolor Peso: 2 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 15 dias. no le dieron ivermectina.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO VACUNAS.
Enfermedades Antericres:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: gatsy (concentrado.) comida humeda.
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta inapetencia hace 1 mes con evolucion de 1 mes.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 69 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 39 °C
Pulso: FMC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normal
Mucosas: RAB 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	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: ENGRASTN. GINGIVOESTOMATITIS
condicion corporal baja. dolor abdominal.

Fecha: 12/09/24 | No. Historia Clínica: 0226

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Blanca Cecilia Cartaño S. Documento de identidad: 1089093999
Dirección: Remanso Mz 29 casa 6 Teléfono: 3155617118
Correo Electrónico: ximenacartanosto@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Morelo Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Café Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general para programar esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: ___ /lpm Temperatura: ___ °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: ___ Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: ___ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X 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. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	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

Revisión general del paciente para programar orquiectomía.
Se recomienda Profilaxis.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CASTAÑO SALAZAR HUMBERTO
URB MZ 29 CS 8 EL REMANSO VILLA SANTANA LA

Ruta: 61-01-020-1561 Municipio: 1 PEREIRA Sector: Residencial Celda: 3
Transformador: 1015790000 Coordenadas: Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Carga instalada (kW): 5 Grupo calificado: 12 Circuito: 0016 NIU: 1

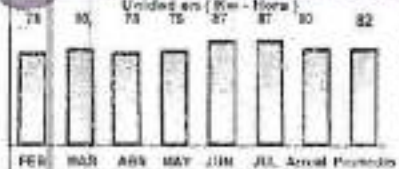
MATRÍCULA >>> **2031782**

29/AGO/2024
0
09/SEP/2024
59078924

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	21,723
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	36,617
ENERGÍA:	32,729
TOTAL	$69,346

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidades en (Kw - Hora)



Consumo de la factura actual

Mes	Días	Valor	Días Facturados
FEB	28	66,963	28
MAR	30	71,229	31
ABR	28	71,401	30
MAY	29	72,826	30
JUN	27	81,448	30
JUL	27	72,428	31

	Número	Marca	Lect Actual	Lect Anterior	Diferencia	Pasó	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
Activa	8159459	ELS	9778	9698	80	1	80	82	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/JUL/2024 - 29/AGO/2024 Días facturados: 30
Valor kWh: 836.4900 Próxima lectura: JUL-2024 Tipo de lectura: ELT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO MENSUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	80	836.3892	66,911	-34,182	32,729

INFORMACIÓN COMERCIAL

Componentes de la factura

(2) Generación + (3) Transmisión + (4) Distribución + (5) Comercialización + (6) Pérdidas + (7) Restricciones

306.0361	55.0324	55.6662	27.6716	295.8650	95.5192	836.3999

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda anterior	Cuota pactada

ÚLTIMO PAGO

Ingresos de Energía de Pereira: 50,264 Fecha: P 02/AGO/2024
Otros:
Días en facturación: Promedio:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG(n,q	22	FIUG(n,q	15
DIUu,te	14	FIUu,te	12
DITu,n,q,m	0	FITu,n,q,m	1

VC .00

ENERGÍA — 32,729

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	66,911	66,911
551	Subsidio	0	-34,182	-34,182

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO — 3,400

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
367	Alumbrado Público Pereira	3,400	3,400

Suscriptor del Alumbrado Público: Pereira NIU: 999.4861042
Acuerdo del Concejo Municipal No. 031 del 2000
Oficina de atención al cliente: CAR 16 17-05 Bd Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 21,723

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
344	Bia Hogar	0	21,723	21,723

ASEO — 11,494

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

Frecuencia Inactivos: No aprovechables: 2 - Aprovechables: a - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1 10260	2 11340	3 11340	4 11340	5 11360	6 11330

COD	CONCEPTO	SUBSIDIOS	VALORES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,611	24,611
958	C Y Aprovechamiento	0	195	195
930	Cargo Variable	0	12,611	12,611
999	Subsidio Aseo	0	-25,923	-25,923

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	6819.49
TDF:	3123.641
TC:	3007.87
TA:	194.764
TTL:	868.135
TUA:	4362.97
% SUBSCONT:	80.28%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Rec: 1 Cortes Pendientes: 1
Periodo facturado: JUL/2024 Ult. Pago y Fec.: 50,264 P 02/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TDR):	.063	.063	.062

Residuos del período (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.005
Limpieza urbanos:	.001
Escombros:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12611.23

GERENTE

Resolución CREG 165 031 de 2020

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTOS LTDA - NIT: 900394434 - SAC

energía PEREIRA
Nit. 816000 - 1164
www.epp.com.co

Matrícula
2031782

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Tarjetas	$44,223
Pago total factura	$69,346

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.114.093.949



CASTAÑO SOTO

BLANCA CECILIA

COL | 1.58 | F

14 JUN 1995 | O+

CARTAGO (VALLE)

18 JUL 2013, ANSERMANUEVO

09 AGO 2033

Blanca Cecilia Castaño



ICCOL0288187000310l0<<<<<<<<<<
9506147F3308095COL1114093949<0
CASTANO<SOTO<<BLANCA<CECILIA<<

Fecha: 17/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0227

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jasmin Andrea Herrera Documento de identidad: 1148691073
Dirección: Esperanza - Galicia cll 71 Cr 16 Teléfono: 3105253766
Correo Electrónico: andreaherrera1992.21@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Violeta Sexo: M ___ F X Raza: Pastor Alemán Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2016 (8 años) Color: Negra y Amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): vigentes de 2024
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Displasia de Cadera.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	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	AN
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: condicion corporal 9/10, Displasia de Cadera bilateral

LISTA DE PROBLEMAS

1. sobre peso
2. tiempo evolucion paciente
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Displasia de cadera
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

En estudio

OBSERVACIONES

se envia Previcox por 10 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 3991



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.148.691.073
HERRERA GALLEGO

APELLIDOS
JASMIN ANDREA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1992
DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-JUN-2010 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

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

Datos del Suscriptor

Nombre: JUAN ANGEL VERGARA MONCADA

Dirección: CS 16 ESPERANZA - GALICIA CLL 171 CON CRA 15 CSA 16

MATRICULA: 19541595

Factura de venta N°: 56235823

Fecha de la factura: 27-May-2024

PERIODO DE COBRO: 29-Abr-2024 al 21-May-2024

CICLO	14	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	4-34800	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1316MMCEL40443AA	Diámetro	1/2 P

TOTAL A PAGAR: $10,290

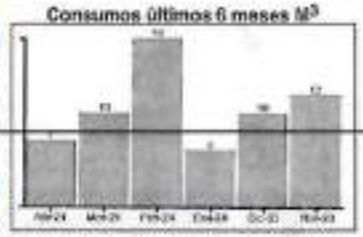
Fecha limite sin recargo: 05-Jun-2024

Me quedo sin el servicio de aguas:

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	467
LECTURA ANTERIOR:	463
CONSUMO M³:	4

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	11

Fecha último pago:	2024-05-05
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	14,240
Edad:	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr 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

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	4	$2,172.54	$8,690.16
Cargo Fijo Acueducto		99,403.17	99,403.17
Subsidio Acueducto			$-12,526.58
Consumo Periodo			$5,572.75
Ajuste a la Decena			$-2.75

Subtotal Acueducto: $5,570

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	4	$2,573.74	$10,294.96
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-10,614.39
Consumo Periodo			$4,720.00
Ajuste a la Decena			$-4.33

Subtotal Alcantarillado: $4,720

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	DESCRIPCION	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CONSUMOS PROMEDIOS (TOA)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFAS / SUBSIDIOS

Componentes Tarifarios

PERIODOS DEL PERIODO FACTURADO

Ordinarios

Recibo y Reparto

Urbanización

Reliquidación

Valores pagos

Unidades Intraperiodicas: SB UNR

TSL	TRT	SSP	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709888021(8020)0000000225683001(3900)000001220(96)20240605

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.039-7

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56235823	19541595	27-May-2024

Dirección del Predio: CS 16 ESPERANZA - GALICIA CLL 171 CON CRA 15 CSA 16

TOTAL A PAGAR $10,290

Kit 2591

AGUAS Y AGUAS:

¿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 B.E.R.
  - Principal edificio Torre Central, carrera 10 # 17-55, lunes a viernes 7:15 a.m. a 7:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
  - Av. Circunvalar Parque La Reforma, calle 34 # 13-18, edificio Mirador de Parque local 2, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - CAM de Cuba, carrera 24 # 70b-34, de lunes a viernes 7:15 a.m. a 4:30 p.m.
  - C.C. Pinares Plaza, carrera 26c # 33-07 Mz 48 local 1 al 5.
- BANCO COLPATRIA - Sujeto a horario diferido por el banco
  BANCO GNB SUDAMERIS - Sujeto a horario diferido 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 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

Comunícate con nosotros a través de:

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

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.

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**

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



Síguenos en las redes sociales
Aguas y Aguas de Pereira



Te veo bien cuando...
Te duchas en menos de 5 minutos
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 su factura presenta más de seis (6) meses de retraso en el pago, serás reportado en el boletín de deudores morosos del Estado, en cumplimiento a lo previsto en el 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.

1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 17 DE SEPTIEMBRE 2024

Se envían documentos al WPP.

Fecha: 17/oct/24 | No. Historia Clínica: 0202

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhoron Vargas Documento de Identidad: 1088247450
Dirección: Madroños de Llano Grande Teléfono: 3017532018
Correo Electrónico: Monteverde 3 Casa
Jhoronjpg1422@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Coral Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Negro Peso: 21 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No vigente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia Mayo 2023 - Quintuple no vigente.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado Ringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 6 años Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Aparente inflamación en ojo derecho con evolución de 15 días.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 52 /rpm F. Cardiaca: 156 /lpm Temperatura: 38.6 °C
Pulso: Fil C Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: No Palpables
Mucosas: Humedas/Rosadas/Brillante 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: Enrojecimiento ojo derecho.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Osteosarcoma distal radial
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. osteosarcoma distal radial izquierda.
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 realizar cuadro hemático y química.
Se envío paciente con fórmula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840.

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/2024

Universidad de Pereira | Hospital Veterinario

No. Historia Clínica: 0203

HISTORIA CLÍNICA

Triple

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ingrid Tatiana Loaiza Documento de identidad: 1088006032
Dirección: Samaria 1 casa 4 Teléfono: 3217490755
Correo Electrónico: ingridloaiza@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kira Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: Blanca y café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sin desparacitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas.
Enfermedades Anteriores: NF
Tratamientos: NF
Evolución: NF
Alimentación: Concentrado para cachorros
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma con objeto en MAI a nivel del carpo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ____ /rpm F. Cardiaca: ____ /lpm Temperatura: 38.4 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: ____ Ganglios Linfáticos: ____
Mucosas: ____ Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __, Alerta X Otro: ____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ____

Powered by CamScanner

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
Meloxol 0,5%-	0,5 ml	inyectable	SC.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5992

Powered by CamScanner

Fecha: 12/9/24. | No. Historia Clínica: 0204

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dayana Marcela Rodriguez Documento de Identidad: 1007600529
Dirección: Bl 1 Torre 1 Apto 101 Teléfono: 3166022015.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Gus Sexo: M X F ___ Raza: Labrador blanco Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2020. Color: negro-blanco Peso: 35

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Marzo.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No sabe.
Enfermedades Anteriores: No sabe.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Nutre can.
Historia Reproductiva: Entero X · Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Sangrado por el pene, vomito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1seg. Ganglios Linfáticos: N
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	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: No se observa ninguna anormalidad

Powered by CamScanner

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 envia formula medica con hemoditon y desparasitacion
Se recomienda retirilyon

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.700.589
RODRIGUEZ SANTANA
APELLIDOS
DAYANA MARCELA
NOMBRES

Dayana Marcela
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-2001
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-NOV-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-01114343-F-1005700589-20191125 0068039446A 1 8500064322

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0205

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cornelia del Socorro Arenas Documento de identidad: 24913735
Dirección: M21 CS21 El Plumón Teléfono: 3135097299
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Angie Sexo: M__ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 6ms Color: Blanca Peso: 6 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Vómito, Diarrea

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: Se evidencia soplo cardiaco grado 4.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea
2. Vómito
3. Estado mental
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis alimentaria
2. Gastroenteritis Bacteriana
3. Gastroenteritis Parasitaria
4. Insuficiencia renal
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 envia formula con esomeprazol y metronidazol. se recomienda control para el día viernes 20 de septiembre, según evolución se determina necesidad de exámenes.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranidin	2mg Kg	inyectable	IM	SID
Mytibio	1ml/10kg	inyectable	SC	SID
Diprirona	0.8 mg/Kg	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 24.413.735



Apellidos
ARENAS RESTREPO

Nombres
CENELIA DEL SOCORRO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 MAR 1964

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RISARALDA (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
25 JUL 1989, APIA

Fecha de expiración
26 MAR 2034

Firma
Cenelia Arenas R

.CO

043570810

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL043570810024008<<<<<<<<<<
6403131F3403266COL24413735<<<5
ARENAS<RESTREPO<<CENELIA<DEL<S

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR

JUNTA ACCION COMUNAL PERS.JURI
PLU ON BAJO MZ 3- PLUMON BAJO MZ 3 D.342 INV

Ruta: **01-01-033-8310** Municipio: **1 PEREIRA** Subestación: **-51.49** Circuito: **1**
Servicio: **Residencial** Consumo: Nivel de tensión: **1** Estrato: **6CU**
Carga contratada (kW): **1** Transformador: **3026** Grupo calidad: **2** Ciclo: **30**

MATRÍCULA **1436906**

Fecha de Emisión: **13/MAY/2020**
Facturas Vencidas: **45**
Tengo plazo para pagar hasta:
INMEDIATO
Me quedo sin servicio desde:
INMEDIATO
Documento equivalente a la factura:
468117 52

ENERGÍA:	77,127,897
ASEO:	0
ALUMBRADO:	191,360
OTRAS EMPRESAS:	0
SOBRETASA LEY 1955/19:	0
VALOR A PAGAR	**$77,319,257**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)
2936 2526 3567 3572 3046 3170 3238 2985
NOV DIC ENE FEB MAR ABR Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	2936	724,333	30
DIC	2926	1,186,293	31
ENE	3567	1,760,652	31
FEB	3572	1,765,782	29
MAR	3046	1,823,343	31
ABR	3170	2,004,296	30

	Número	Marca	Lec. Actual	Lec. Anterior	Diferencia	Factor	Energía facturada
Activa	1216008129	GNS	81513	78275	3238	1	3238
Reactiva							

Periodo facturado: 10ABR2020 - 10MAY2020 Días facturados: 30 Observaciones:
Valor kWh: 627.8507 Tarifa a mes de: ABR-2020 Tipo de lectura: ELT Consumo Lectura Consumo

CONCEPTOS IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alum.Publico	0	70,376	70,376
315	Interes Alumbrado	0	120,984	120,984

Total Alumbrado Público: 191,360

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Centro de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, Local 104 Pereira

CONCEPTOS FACTURADOS OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas: 0

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	627.8507	81,621	-1,209,017	-1,127,396
>130	3106	627.8507	1,951,360		1,951,360

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(D) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo Unitario
246.8534	30.7905	45.0766	4.5186	221.7994	70.6228	627.8507

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

Int. Mora $0 Vr. suspensión Vr. reconexión 34,066 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Esp	2,004,296	2,004,296	36 al .00% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,q	27	FIUG[n,q	19
DIUu,te	18	FIUu,te	5
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 0 Fecha: 24/30/ABR/2020
Cenit
Valor en Recaudación Proceso

CONCEPTOS EMPRESA ENERGÍA DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	62,159,569	2,032,561	64,192,056
561	Subsidio	0	-1,209,017	-1,209,017
597	Vir Fayado Grab Ciudad	0	-1,994,423	-1,994,423
533	Ajuste Consumo Activ	437,094	0	437,094
536	Suspension Drastica	62,949	0	62,949
538	Reconexion Drastica	31,423	0	31,423
547	Iva Servicios	1,413	0	1,413
581	Intereses Mes	15,004,078	319,490	15,323,568
575	Cuota Medidor Eap	17,430	0	17,430
576	Cancela Cred.Medido	303,628	0	303,628
579	Cuota Obra	2,211	0	2,211
700	Iva Obra	43,000	0	43,000

Total EEP: 77,127,897

INFORMACIÓN DE ASEO

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: - Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): Uso Aseo

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios
TBL:
TRE:
TD:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUB/CON:

Total Aseo

Valor financiado / Periodo facturado / Unidades Independientes / Ult. Pago y Fec. / Cuotas Pendientes

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton): Ordinarios: Barrido y Limpieza: Limpieza urbanos: Rechazados:

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

GERENTE

SOBRETASA ARTÍCULO 313 DE LA LEY 1955/2019

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL 0

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.een.com.co

Matrícula 1436906
Ciclo 30
Municipio PEREIRA

Tengo plazo para pagar hasta: INMEDIATO
Me quedo sin servicio desde: INMEDIATO
VALOR A PAGAR

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/2024 | No. Historia Clínica: 0207

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yasmin Cromolo Vanegas. Documento de Identidad: PT: 6515863
Dirección: M290 casa 6 piso 2 Soacha Teléfono: 3234991340
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: milanesa Sexo: M ___ F x Raza: poodle Especie: canina
Fecha de Nacimiento: _____ Color: blanco Peso: 5.85 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 18/03/2023.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia. 14/06/24.
Enfermedades Anteriores: No.
Tratamientos: No
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado dog Chow.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general-

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.3. oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1. Ganglios Linfáticos: N
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. 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 realiza consulta general donde se evidencia ninguna patología aparente

Powered by CamScanner

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 dexametasona con complejo B y antibioticoterapia con cefalexina

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Datos del Suscriptor

LUZ MARINA ALVAREZ CONTRERAS

MZ 40 CS 6 APTO 201 2500 LOTES SECTOR A PISO 2 - COMUNIDAD LOS HEROES

	12		BAJO
	5-120305		RESIDENCIAL
	P1715MMRSA106716AA		1/2 P

56747551

28-Ago-2024

21-Jul-2024 al 20-Ago-2024

TOTAL A PAGAR
$47,030

05-Sep-2024

2024-08-12

CUBA

1

51,710

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1024
LECTURA ANTERIOR	1011
CONSUMO M3	13

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio consumo M3	14

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	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$57.07
Consumo Periodo			$23,190.05
Ajuste a la Decena			$2.88
Subtotal Acueducto:			$23,250

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.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$59.16
Consumo Periodo			$23,717.46
Ajuste a la Decena			$3.39
Subtotal Alcantarillado:			$23,780

ACUERDOS DE PAGO

Subtotal Acuerdos de Pago

OTROS CONCEPTOS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Anexos)

Subtotal Otros Conceptos No Asociados

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Subtotal

Unidades Intervenientes | UR | UNR

Código QR

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.E.S.P.
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Recaudo de tasa y contribuciones de CIA

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

56747551	19617727	28-Ago-2024

MZ 40 CS 6 APTO 201 2500 LOTES SECTOR A PISO 2 - COMUNIDAD LOS HEROES

Cupón para Entidad Recaudadora

PAGAR $47,030

Kit 9809

AGUAS Y AGUAS

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5515863

COL

VANEGAS PINEDA

APELLIDOS

YASMIN COROMOTO

NOMBRES

VEN F

NACIONALIDAD SEXO

11500589

Doc. No.

20-08-1972

FECHA DE NACIMIENTO

04-03-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VÁLIDO ES



E1601015

FIRMA SEÑALE SENALE

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia

Configure cambios en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5515863<<7<<<<<<<<<<<<<<<
7208207F3105308VENE1601015<<<2
VANEGAS<PINEDA<<YASMIN<COROMOT

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 006

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luby Paloma | Documento de identidad: 34065723
Dirección: Kra 8B # 28B 26 Pisos | Teléfono: 313 5672679
Correo Electrónico: lubypaloma522@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna | Sexo: M ___ F x | Raza: pinscher | Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 4 años | Color: blanco café | Peso: 4.1

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6-07-24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 28/09/24
Enfermedades Anteriores: fiebre de garrapata, problema respiratorio
Tratamientos: nebulizaciones
Evolución:
Alimentación: concentrado mañana
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta problemas respiratorios

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39.4 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: rosadas, humidas 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	

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: presenta problemas respiratorios

Powered by CamScanner

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 realizan vacunaciones.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5882

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 34.065.723

HERNANDEZ DIOSA

LESLY JOHANA

COL | 1.59 | F

22 MAR 1985 | O+

PEREIRA (RISARALDA)

01 ABR 2003 DOSQUEBRADAS

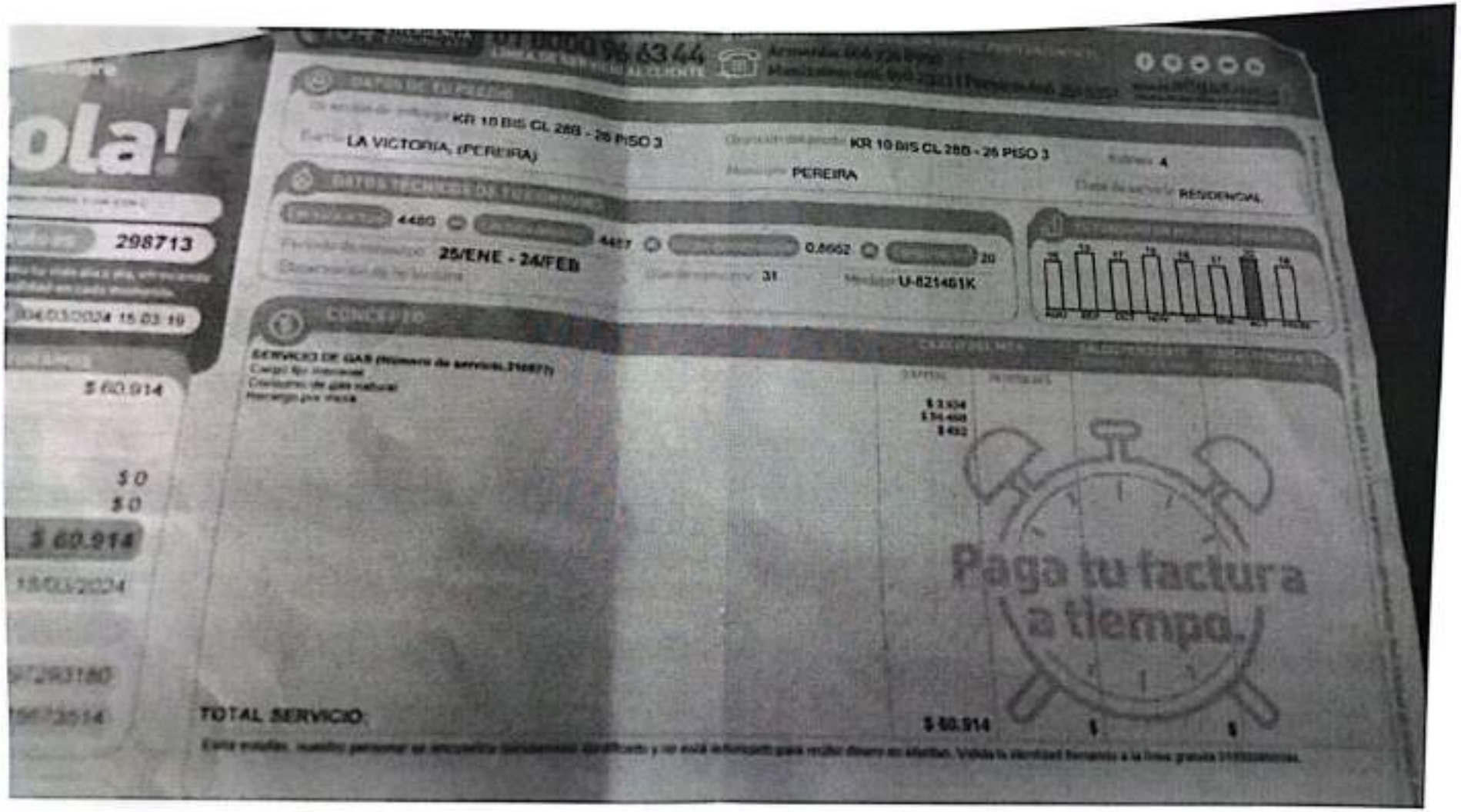
14 DIC 2033

038610659

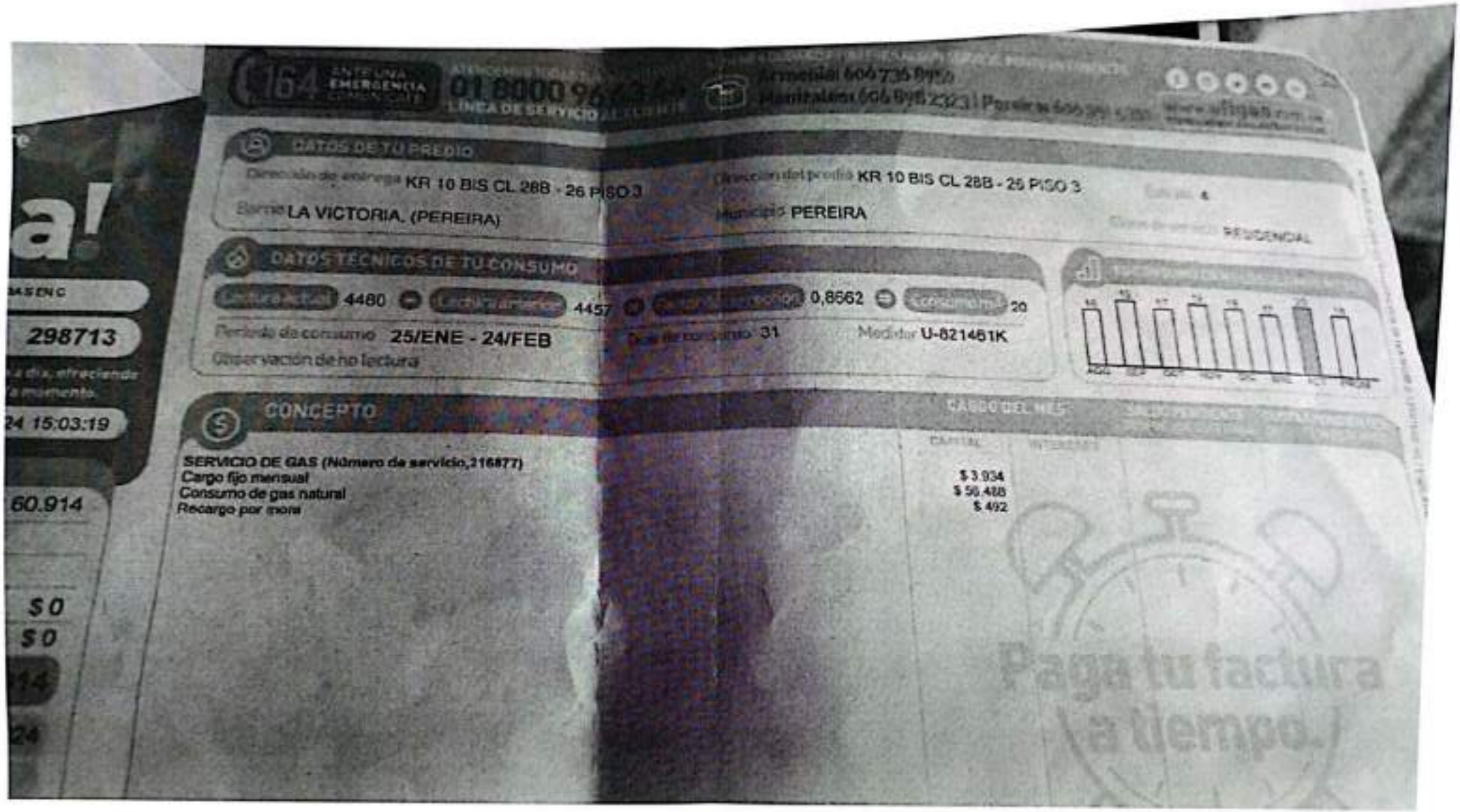


ICCOL038610659824025<<<<<<<<<<
8503220F3312142COL34065723<<<9
HERNANDEZ<DIOSA<<LESLY<JOHANA<

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0209

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paula Andrea Ramirez Documento de identidad: 42135095
Dirección: Mz 15 casa 4 Ciudadela del ca Teléfono: 3146979075
Correo Electrónico: wendyjimenez1004@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nigo Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: Negro y dorado. Peso: 9 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 dosis hace un mes
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Solo Rabia
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Caldos de higado, de pollo, poco concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Masas difusas en MPD y en oreja izquierda.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 0C
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	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: Masa entre dedo 3 y 4 de miembro pelvico derecho

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Tumores reincidentes
2. Miembros pelvicos llenos de
3. tumores
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Mastocitoma
2. Carcinoma
3. Hemangioma
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 iniciar terapia metronomica con Meloxicam

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxipet 0,15%	1 gota	Gotas	VO	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.135.085
RAMIREZ VANEGAS
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea Ramirez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1979
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
29-SEP-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2402500-00104681-F-0042135085 20090729 0016403417A 1 4900103258

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

PIEDRAHITA RESTREPO JULIA ROSA
MNZ 15 CAS 4 SECTOR E CIUDADELA DEL CAFE S

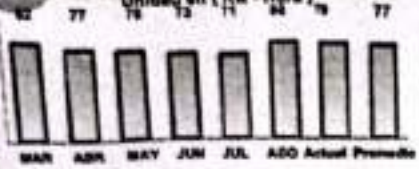
Ruta 01-01-016-6925 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 7
Transformador 10042A0000 Contribución % Subsidio -39.50 Estrato 2
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad 12 Circuito 0027 NE 1

MATRÍCULA 949412
Fecha de Emisión 13/SEP/2024
Días Facturados 0
Fecha límite para pago oportuno 23/SEP/2024
Me interesa un servicio desde:
Documento equivalente a la factura 59989478

ASEO:	22,384
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,334
ENERGÍA:	40,530
TOTAL	$67,864

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	82	73.010	30
ABR	77	70.466	30
MAY	76	70.060	31
JUN	73	66.342	30
JUL	71	59.108	30
AGO	80	66.911	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11106110	MER	9903	9824	79	1	79	77	
Reactiva									

Periodo facturado 13/AGO/2024 - 12/SEP/2024 Días facturados 31 Clase de uso
Valor [redacted] 848.2198 Tarifa a partir de AGO-2024 Tipo de lectura CLT Consumo Leidura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	79	848.2198	67,009	-26,527	40,482

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Perdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(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

Consepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 7 FIUu,te 12
DIUa,n,q,m 1 FIUa,n,q,m 1
VC .00

Portal Gestión Empresas de Energía de Pereira S.A. E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 68,524 Fecha P 30/AGO/2024
Sin valor en Numeración Pagos

ENERGÍA 40,530

001	Consumo Activa	0	67,009	67,009
041	Subsidio	0	-26,527	-26,527
041	Intereses Mes	0	48	48

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 [redacted]
Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 del 2005
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,384

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/Año - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa ultimos 6 meses

1	23280	2	23280	3	23280	4	23379	5	23379	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
920	Cargo Variable	0	13,280	13,280
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.35
TRT:	8548.35
TDP:	3058.707
TC:	3324.78
TA:	185.747
TTL:	679.343
TUU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 68,524 P 30/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.008	.009	.009

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.008
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable no Aprovechable: 185.747
Costo Variable Aprovechable (VRA): 12287.596

Resolución CRA [redacted] de 2020

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 860204634 - SA

energía de Pereira NIT. 891.080.017-3 www.eep.com.co

Matrícula 949412

Encuentre y pague la factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $62,914

Pago total factura $67,864

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0210 Triaje

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elizabeth Gaita Galindo Documento de identidad: 55156581
Dirección: Clr 13 #13-82 Centro Teléfono: 3132108168
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Felix Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3.5 años Color: Blanco y Negro Peso: 6 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): ___
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): ___
Enfermedades Anteriores: Obstrucción [redacted] urinaria.
Tratamientos: Sondeo.
Evolución: favorable.
Alimentación: Pechuga, visceras.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Anuria, decaimiento, inapetencia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 38,3 oC
Pulso: N/C 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	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	AN
10. S. Musculoesquelético	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Ataxia y debilidad de los cuatro miembros, dolor agudo en columna

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor agudo
2. obstrucción urinaria
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. obstrucción urinaria
2. Síndrome vestibular
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea:___
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

No se evidencia presencia de calculos, vejiga sin contenido, paredes de vejiga inflamadas

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

se envia Betahistina

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Tramadol	2mg/kg*	Inyectable	SC	SID
Dipirona	28mg/kg*	Inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Fecha: 17/04/24 | PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0212

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Flavia Maria Nobleja Documento de Identidad: 42141112
Dirección: Barrio alto cafetal 95. Teléfono: 3049841112
Correo Electrónico: elp.flavia7460@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Vainilla Sexo: M X F ___ Raza: Pit Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2 años. Color: Blanco/negro Peso: 3kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No recuerda
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia - Vibantp, Triple no recuerda.
Enfermedades Anteriores: No
Tratamientos: Ninguno
Evolución: Ninguno.
Alimentación: Concentrado (Marca) mañana(10) - Sopa humana
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace tres días recuerda tos, vomito 2 veces al día salido a la calle

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20rpm /rpm F. Cardiaca: 156 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: Filiforme Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: R/h/B 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	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: No se evidencia ningun ruido anormal a nivel pulmonar.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. TQ viral y bacteriana.
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 envía con fórmula médica, si no mejora se hospitaliza.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.3ml	1mg	SUB	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 15840

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

CECILIA PALACIOS PALACI
NIA- EL ROCIO JESUS PALACIO CRA 29A #

35-3150	1 PEREIRA	Residencial	61
1u067A0000		-51.09	1
0	12	0047	1

MATRICULA 368530

Fecha de Emisión: 05/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 16/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59629186

ASEO:
ALUMBRADO:
OTRAS EMPRESAS:
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:
ENERGIA:
TOTAL $

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - hora) 93

Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	92	83.777	29
MAR	91	80.562	30
ABR	83	79.243	31
MAY	103	94.950	31
JUN	83	76.513	30
JUL	101	94.55?	31

ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigacion
0194262	HXE	27267	27174	93	1	93	93	

04/JUL/2024 - 03/AGO/2024 31

JUL-2024

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
93	836.3899	77.784	-39.736	38.048

INFORMACIÓN GENERAL

61	55.9324	55.8662	27.8716	285.0650	85.5192	836.3899

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

Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexion	Int. financiación
.50		38.877	

ACUERDOS DE PAGO

Deuda financiada | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	4	FIUu,te	4
DIUu,n o,m	1	FIU...,9,m	1
VC .00			

ULTIMO PAGO

Energía de Pereira 52.463 P 15/JUL/2024

ENERGIA 38.048

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	77.784	77.784
561	Subsidio	0	-39.736	-39.736

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

COD	CONCEPTO	VALOR MES
307	Alumbrado Publico Pereira	3.400

Responsable del Alumbrado Publico: Tesorería
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 P

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 (vez/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 Veces/Año
Frecuencia Lavado: 5 Veces/Año - Altura Max (Mt.): 1 Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

10740	11340	11340	11340	11340

COD	CONCEPTO	VALOR ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24.511	
858	C V Aprovechamiento	0	195	1.289
939	Cargo Variable	0	17.011	
999	Subsidio Aseo	0	-23.822	

94.511 Componentes T

TBL:	16179.1
TRT:	8819.46
TDF:	3123.64
TC:	3047.90
TA:	154.76
TTL:	868.121
TLU:	4.062.97
% SUBSIDIO:	

Valor Financiado: 0 Unidades Incluyendo Subsidios: Res. 5
Periodo Facturado: JUL/2024 V.R. Pagar Hoy: 52.463 P 15/JU

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

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

Información de Liquidación
Costo Fija
Costo Variable No Aprovechable
Costo Variable Aprovechable (VRA)

Resolución CREG 105 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 17/04/24 | No. Historia Clínica: 213

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Dary de Jesus Parra Documento de identidad: 31409847
Dirección: M26 C19 Villa constanza Teléfono: 3162869216
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peluso Sexo: M X F Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 10/10/2014 Color: atigrado Peso:

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Febrero, no especifica Producto
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia Febro
Enfermedades Anteriores: FLUTD
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: kit cert
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Dificultad para orinar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: _____ 0 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. 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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medio, presenta globo vesical presenta una leve deshidratacion, a la palpacion se evidencian heces de consistencia dura

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Obstrucción urinaria
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 cistocentesis y se le envia medicacion para casa

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8550

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

A PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
NZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 01-01-009-0585 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 11
Transformador: 1007960000 Contribución: % Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NT: 1

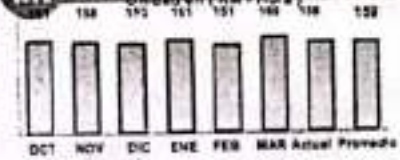
MATRÍCULA 1079532

Fecha de Emisión: 18/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 587324B6

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	$120,052

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses



Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	161	141,338	31
NOV	158	153,407	30
DIC	156	136,958	31
ENE	161	146,810	31
FEB	151	133,679	30
MAR	159	150,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Período facturado: 18/MAR/2024 - 17/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Tarifa a mes de: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,092	-53,861	65,141
>130	29	915.4028	26,547		26,547

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
392.5419	57.4334	68.7417	7.0145	293.4839	96.1873	915.4028

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

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 8 FIUu,te 11
DIUu,n,e,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresas de Energía de Pereira S.A. E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 127,450 Fecha P 04/ABR/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	145,549	145,549
561	Subsidio	0	-53,861	-53,861
561	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIC: 881.466.030-7
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 13 17-01 Ed Torre Caracol, local 104 Pereira

ASEO 23,282

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido:
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavados: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-E

Tarifa últimos 6 meses

21240	20060	20970	20870	21050	23280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
644	Cargo Fijo Aseo	0	24,289	24,289
645	Recargo Mora	0	3	3
666	C V Aprovechamiento	0	185	185
639	Cargo Variable	0	13,207	13,207
669	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifario

TBL:	16179.77
TRT:	5213.89
TDF:	3234.7
TC:	2644.95
TA:	184.764
TTL:	698.905
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	38.42%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendiente
Período Facturado MAR/2024 Ult. Pago y fec. 127,450 P 04/ABR/2024

	Jan	Feb	Mar
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.059

Residuos del período (ton)
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .008
Limpieza urbanos: .051
Rechazados: 0

Información de Liquidación
Costo Fija: 184.764
Costo Variable No Aprovechable: 13206.636
Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-8
www.cep.com.co
Matrícula 1079532

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR	
Pago sin Alumbrado Público	$115,102
Pago total factura	$120,052

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.404.847
NUMERO

PARRA PARRA
APELLIDOS

LUZ DARY DE JESUS
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0214

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cristian Rios Documento de Identidad: 1088298805
Dirección: Cra. 5 # 91-31 Venecia Teléfono: 3204084290
Correo Electrónico: cgale2754@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lucho Sexo: M X F ___ Raza: Negro Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 16/sept/2019 Color: bicolor Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Mayo
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia hace 2 años
Enfermedades Anteriores: Alopecia
Tratamientos: Pipetas, cremas
Evolución: Muy poco
Alimentación: concentrado, Doncan
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Alopecia bilateral

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 68 /rpm F. Cardiaca: 180 /lpm Temperatura: 37°8 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg 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	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: Perdida de pelo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Perdida de pelo
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Sarna.
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

Perdida de pelo.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Autotrilacion de pelo por estres

OBSERVACIONES

Se envia con formula medica.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.3ml	1%	Sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matricula Profesional: 45840

Powered by CamScanner



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.115.331

GALEANO

BEATRIZ ELENA

COL

1.60

F

01 SEPT 1973 O+

ANSERMA (CALDAS)

12 JUL 1993 PEREIRA

19 ABR 2033



02012934 1

ICCOL02012934122400 1<<<<<<<<<<<
7309012F3304190COL42115331<<<7
GALEANO<<BEATRIZ<ELENA<<<<<<<<

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

EANO.JULIO.CESAR
5 41 31 PIS 2 GETSEMANI
-01-014-3625 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 8
ormado 10072B0000 Cogeneración: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2
contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0022 N.L: -1

MATRÍCULA → 1147362

Fecha de Expedición: 14/AGO/2024
Factura Vencida: 0
Cargo directo para pago oportuno: 26/AGO/2024
Valor pagado en la factura anterior:
Referencia de pago: 59729471

ASEO:	23,605
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,555
ENERGÍA:	103,283
TOTAL:	$131,838

INFORMACION DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	160	141,647	31
MAR	171	152,253	30
ABR	166	151,957	30
MAY	171	157,635	31
JUN	160	140,790	30
JUL	160	133,201	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigac. Tc
activa	2000196522	HXE	34788	34614	174	1	174	165	
reactiva									

Inicio facturado: 16/JUL/2024 - 15/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Próxima: 30/JUL/2024 Tarifa aplicada: JUL-2024 Tipo de factura: CLT Consumo Leído Tomado

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,249	66,482
>130	44	836.3899	36,801		36,801

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario *

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo kWh
206.9301	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	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 18 FIUu,te 14
DIIIc,n,q,m 0 FIIIc,n,q,m 0
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 119,706 Fecha P 23/JUL/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 103,283

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
551	Consumo Activa	0	145,532	145,532
561	Subsidio	0	-42,249	-42,249

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: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000
Oficina de atención a ciudadanos: CRA 16 17-55 Ed 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 (Vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 2 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 4 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 3 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Año Mes (MES): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	23050	2	23280	3	23280	4	23280	5	23379	6	23379

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
846	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614
999	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRE:	9520.81
TDF:	3373.04
TC:	2067.20
TA:	194.764
TTL:	771.754
TLL:	4242.27
% SUBSIDIO:	38.48%

Valor Facturado: 0 Unidades Inaprovechables: Kgs 1 Cuotas Pendientes: 1
Periodo Facturado: JUL/2024 Vr. Pago Fec: 119,706 P 23/JUL/2024

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

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):	13,614.104

GERENTE

Resolución CRA 720 del de 2021

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0215

HISTORIA CLÍNICA

Triaje

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carlos Enrique Jaramillo Documento de identidad: 9425134
Dirección: Idalia 1 Teléfono: 3105298712
Correo Electrónico: ——

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dayron Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: Dorado Peso: 20 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin desparasitar
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: ___
Alimentación: Mixto
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Miasis perianal.

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	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	AN
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: Miasis Perianal, Herida spots en ojo derecho y catarata.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Estado reproductivo
2. Masa perianal
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

Masa perianal

OBSERVACIONES

Se realiza limpieza, se extrae la mayor cantidad de gusanos posibles, se envía formula médica con capstar y gusanito.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 3992

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/21 | No. Historia Clínica: 017

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Dary de Jesus Parra Documento de identidad: 31404847
Dirección: _____ Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Apolo Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3/Sept/13 Color: Negro Peso: 32 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No Especifica
Enfermedades Anteriores: Dermatitis
Tratamientos: Prednisolona uso Prolongado
Evolución: _____
Alimentación: Chunky
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Mucho dolor abdominal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 38.1 °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	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: Paciente alerta al momento, presenta posible dolor abdominal, alergia cutanea (dermatitis) y sobrepeso también Presenta una enfermedad periodontal grado 3

LISTA DE PROBLEMAS

1. dolor abdominal
2. Pancreatitis Recurrente
3. Sobrepeso
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 con Posible pancreatitis crónica, alergia alimentaria / atopica, se manda tratamiento y control

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ondansetron 4x5ml	[illegible]	Inyectable	S.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: [illegible]

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 31.404.847
PARRA PARRA
APELLIDOS
LUZ DARY DE JESUS
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PARRA PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
MNZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 01-01-009-0585 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 11
Transformador: 1007960000 Contribución: Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NT: 1

MATRÍCULA >>> 1079532

Fecha de Emisión: 18/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58732486

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	$120,052

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (KW - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	161	141,338	31
NOV	158	153,467	30
DIC	156	138,908	31
ENE	161	146,610	31
FEB	151	133,679	30
MAR	109	100,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/MAR/2024 - 17/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 915.4028 Tarifa a partir de: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-53,861	65,141
>130	29	915.4028	26,547		26,547

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(R) Restricciones	(P) Pérdidas	(CU) Costo unitario
392.5419	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: 50 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	8	FIUu,te	11
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: 127,450 Fecha: P 04/ABR/2024
Observación: Pagado
Valor en Reclamación:

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	145,649	145,649
561	Subsidio	0	-53,861	-53,861
561	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 23,282

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/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	21240	2	20696	3	20979	4	21070	5	21051	6	23283

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,338	24,338
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
839	Cargo Variable	0	13,207	13,207
999	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifarios

TBL:	18179.77
TRT:	3213.03
TDF:	3294.7
TC:	3844.31
TA:	[illegible]
TTL:	698.909
TUA:	4263.4
% SUB/CON:	-28.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes Rec: 1 Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: MAR/2024 Ult. Pago y Fec: 127,450 P 04/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	002	002	001
No aprovechables (TRNA):	063	063	059

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	001
Ramido y Limpieza:	006
Limpieza urbanos:	001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VRA):	13206.636

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía

1079532

VALOR A PAGAR:

Pago en Alumbrado Público: $115,102

Pago total factura: $120,052

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 218

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yurday Dejoni Arce Documento de identidad: 21401847
Dirección: Teléfono:
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Africa Sexo: M__ F X Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 03/09/23 Color: gamuzo Peso: 32kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No Especifica
Enfermedades Anteriores: Infección urinaria
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Chunky Pollo
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg 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. 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 dentro del medio, Presento Sobre Peso y enfermedad Periodontal grado 3

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sobre Peso
2. Enfermedad Periodontal
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 relativamente Sano, se recomienda realizar ejercicio y disminuir alimento

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cannex	3 ml	Oral Solución oral	Oral	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8555

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ARRA PARRA LUZ-DARY-DE-JESUS
NZ 6 CAS 14 VILLA ANDREA DORADO D - VILLA

Ruta: 01-01-009-0585 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 11
Transformador: 1007960000 Contribución: % Subsidio: -45.26 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0046 NT: 1

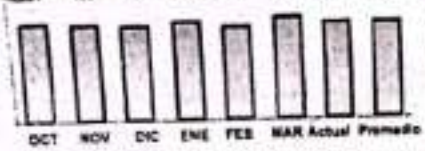
MATRÍCULA → 1079532

Fecha de Emisión: 18/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 587524B6

ASEO:	23,282
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,232
ENERGÍA:	91,820
TOTAL	**$120,052**

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Hora]



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	161	141,338	31
NOV	158	153,407	30
DIC	156	138,908	31
ENE	161	146,610	31
FEB	151	133,679	30
MAR	169	150,472	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215475	TEC	7329	7170	159	1	159	159	
Reactiva									

Período facturado: 18/MAR/2024 - 17/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 915.4028 Tarifa aplicada: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	915.4028	119,002	-53,861	65,141
>130	29	915.4028	26,547		26,547

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (Pér) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización = (CU) Costo kWh
392.5419 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 .50 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 8 FIUu,te 11
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 127,450 Fecha P 04/ABR/2024
Jornada
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 91,820

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	145,549	145,549
061	Subsidio	0	-53,861	-53,861
081	Intereses Mes	0	132	132

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-85 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 23,282

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido:
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RESID-E

Tarifa últimos 6 meses

1	21240	1	20980	1	22970	4	22870	5	21080	4	23280

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,288	24,288
845	Recargo Mora	0	3	3
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
859	Cargo Variable	0	13,207	13,207
999	Subsidio Aseo	0	-14,511	-14,511

Componentes Tarifario

TBL:	19179.77
TRT:	9213.69
TDF:	3294.7
TC:	3544.35
TA:	164.711
TTL:	898.905
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuentas Pendiente
Periodo Facturado MAR/2024 Ult. Pago y fec. 127,450 P 04/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.059

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.008
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.784
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13206.630

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA
Nit. 816.003.019-5
www.eep.com.co

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

Matrícula 1079532

VALOR A PAGAR	
Pago sin Alumbrado Público	$115,102
Pago total factura	$120,052

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
31.404.847
NUMERO

PARRA PARRA
APELLIDOS

LUZ DARY DE JESUS
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1953
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-1981 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0219

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lina Escobar Documento de identidad: 42102863
Dirección: Cra 61S #31B-45 Teléfono: 3225098297
Correo Electrónico: linaescobar664@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M__ F X Raza: Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3,5 años Color: Gris Peso: 8 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): Sin desparasitar
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): Sin vacunas.
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentrado Amigo y Pollo.
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado __
Ultimo Celo: ~~~~ Fecha ultimo Parto: ~~~~

MOTIVO DE CONSULTA

Ojos

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	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	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Estertores bilaterales a la auscultación pulmonar y reflejo tusígeno positivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Traqueobronquitis infecciosa.
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

Traqueobronquitis

OBSERVACIONES

Se envia formula con Amoxicilina y Melodol

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Melodol	0,1 mg/kg	inyectable	SC	SID
Dipirona	0,5 ml	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Fecha: 17/9/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0220.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elva Rosa Cano Documento de identidad: 24941607.
Dirección: Calle 28 #32A-63 Teléfono: 3043513888.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bambi Sexo: M__ F x Raza: Pinchel Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2021. Color: Negro. Peso: 1,40.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 año.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado Nutrecan.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: Abril 2024 Fecha ultimo Parto: N/A.

MOTIVO DE CONSULTA

Hernia umbilical. - No come. desde 16/9/24.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 176. /lpm Temperatura: 38.5. oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1seg. 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	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	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se observo dolor a nivel abdominal. presenta hernia umbilical aprox 1cm. Se remite a cita con cirujano. Se envio. analgesico.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hernia Umbilical.
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

Hernia Umbilical.
_____

OBSERVACIONES

Se administra 0,01 ml sc. de dipirona. Se remite para revisión con el cirujano y evaluar. Se envió meloxican 1/2 gota oral cada 24 horas por 3 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,01	Inyectable	SC.	

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.941.607

CARO CARDONA

APELLIDOS

ELVIA ROSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1946

BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUL-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00256546-F 0024941607-20100921 0024021742A 1 4560951880

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

636118

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

CARO CARDONA OMAIRA DE JESUS
CLL 78 32A 63 LIBERTADOR

01-01-013-1140 Municipio 1 PEREIRA Residencial Vlr 10
1005560008 Categorización -38.86 2
0 Grupo calidad 12 0033 1

MATRICULA

16/AGO/2024
0
27/AGO/2024
59768543

ASEO:	23,609
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,559
ENERGÍA	92,579
TOTAL	$121.138

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2009
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en kW - Hora
157 161 160 135 146 161 161 153
FEB MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	157	136,991	30
MAR	161	143,349	31
ABR	160	146,464	30
MAY	135	124,449	30
JUN	146	134,682	31
JUL	161	134,033	

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
90100334	MER	24712	24551	161	1	161	153	

Tipo de lectura: Normal
Tipo de lectura: (L) Electrónica Lectura Remota

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,349	66,382
>130	31	836.3899	25,928		25,928

ASEO

23,609

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.107-3

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 2 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2(Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: 02240-0257

Tarifa últimos 6 meses

1	21690	23290	23290	23268	23278	23278

COD	CONCEPTO	DEUDA FACTURAS	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	4	195
850	C V Aprovechamiento	0	195	13,814
839	Cargo Variable	0	13,814	

Componentes Tarifarios

TBL:	16578.77
TBT:	9326.31
TCF:	3372.94
TC:	3947.99
TA:	104.784
TTL:	121.238
TLU:	4362.57
% SUB/CON:	-28.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Base Gravable Pendiente:
Periodo Facturado: JUL/2024 Ult. Pago y Fec: 126,532 P 06/AGO/2024

	May	Jun	Jul
Cantidad de Residuos (ton)	301	301	301
Aprovechables (TRA):	269	269	268
No aprovechables (TRNA):			

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	301
Barrido y Limpieza:	849
Limpieza urbana:	301
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	104.784
Costo Variable no Aprovechables:	13814.194
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI.n.q	22	FIUGI.n.q	15
DIUu.ln	11	FIUn.ln	9
VC .99			

ULTIMO PAGO

126,532 P 06/AGO/2024

ENERGÍA

92,579

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
301	Consumo Activo	0	134,888	134,888
301	Subsidio	0	-42,349	-42,349
301	Interes Mor	0	189	189

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario
G + T + D + R + C + Comercialización + CU Contribución
396.8381 55.9224 55.8862 27.0718 295.0650 93.5192 836.3899
Los siguientes valores son informativos, no están incluidos dentro de la factura
Inc. Mora .50 Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

Powered by CamScanner

Sisbén

Reporte válido

Fecha de consulta: 17/09/2024

Ficha: 66001039561600001335

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELVIA ROSA

Apellidos: CARO CARDONA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 24941607

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/11/2019

Última actualización ciudadano: 08/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 - 58 - Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0221

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Edwar Arenas Rua Documento de identidad: 1087556046
Dirección: Torre 2 Apto 504 Salamanca Teléfono: 3206142070
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Café Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: sin desparasitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Más de 1 año.
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Concentrado Nutrecan
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Secreción maloliente por la vulva, inapetencia

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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se diagnostica hometra por medio de ecografía.

Powered by CamScanner

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: X
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Piometra

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Piometra

OBSERVACIONES

se remite para Cx de emergencia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0222

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: MARIA LOPEZ Documento de Identidad: 1093327841
Dirección: CLL 24 # 22-53 Teléfono: 3202087022.
Correo Electrónico: MARIAANDREA1520@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: PONCHO Sexo: M X F ___ Raza: CRIOLLO Especie: FELINO
Fecha de Nacimiento: 2 AÑOS Color: ATIGRADO Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NO RECUERDA.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): DESDE QUE VIVE CON LA TRIPLE NO RECUERDA
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: CONCENTRADO PARA GATOS.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

LA LLEVO LA MAMA POR QUE AYER

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 88 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38.8 oC
Pulso: FILIFORME 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	AN
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: ICTERICIA MPD A NIVEL DE METACARPO

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Lesion MPD en metacarpo
2. inapetencia
3. deshidratacion.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. lesion MPD. metacarpo
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 previo con formula, se realiza limpieza con clorhexidina, Pezosan y vendaje

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multivio	0,5 ml	1 mg	Sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0023

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Helen Dayana Grajales Tascon Documento de identidad: 1108333972
Dirección: Villa Santana Mz B Casa 14 Teléfono: 3207113369
Correo Electrónico: grajalestascon.helendayana@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kitty Sexo: M___ F X Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Negro Peso:___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): N/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): N/R
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: No come desde ayer que lo rescataron.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma por atropellamiento.

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	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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Florida Spot en ojo derecho.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Habitat
2. Edad
3. No se conoce estado
4. reproductivo
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Trauma por atropellamiento
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

Trauma por atropellamiento

OBSERVACIONES

Se envia formula con Meloxipet y tramadol, control en 2 días, según evolución se enviará RX

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Tramadol	2mg/kg	inyectable	SC	SID
Meladol	0,1 mg/kg	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39421

Powered by CamScanner

Fecha: 17/9/24 | UNIVERSIDAD PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1224

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Loaiza Agudelo Documento de identidad: 42055321
Dirección: Teléfono: 3213949441.
Correo Electrónico: Calle 20 H 1-44. Barrio Salazar Londoño

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tobita. Sexo: M__ F X Raza: Mestiza. Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 5 años. Color: Gris. Peso: 5 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2022.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2019 - antirabica.
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: Ninguna.
Evolución:
Alimentación: Concentrado.
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitacion y Vitaminizacion.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 15. /rpm F. Cardiaca: 145. /lpm Temperatura: 37. °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	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: No presenta anormalidades

Powered by CamScanner

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
ATP	1 ml	inyectable	IV	Dosis unica
Dipirona	1 ml	multidosis	oral	Dosis unica

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.055.321



Apellidos
LOAIZA OROZCO

Nombres
GLORIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 ABR 1959

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
14 MAYO 1979 PEREIRA

Firma

Fecha de vencimiento
28 JUN 2033

0298248362

ICCOL0298248362240O1<<<<<<<<<<
5904088F3306286COL42055321<<<1
LOAIZA<OROZCO<<GLORIA<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: RESTREPO SANCHEZ FABIO

Dirección: CL 20 # 1- 44 SALAZAR LONDONO

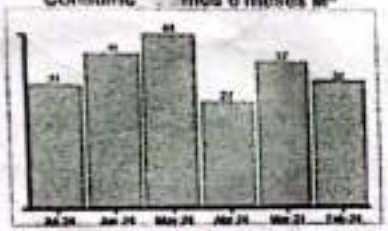
CICLO	3	ESTRATO	BAJO
RUTA	6-36400	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRAL121034AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	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 sin recargo	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago	2024-07-17
Lugar último pago	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago	120,670
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1644
LECTURA ANTERIOR	1616
CONSUMO M³	28

Consumo últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	35

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	N. Cuotas	C. Pagadas	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	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¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$41,956.09
Ajuste a la Decena			$3.91

Subtotal Acueducto: $41,960

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¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$49,700.00
Ajuste a la Decena			$-4.07

Subtotal Alcantarillado $49,700

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

CONCEPTO	VALOR FACTURACIÓN	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	N. Cuotas	C. Pagadas	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE PERIODOS TDA

Aprovechables (TDA)

No Aprovechables (TDNA)

TARIFA ACTIVIDAD M³

INFORMACIÓN DE PERIODO TDA

Componentes Tarifarios

Último pago

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 — No. Historia Clínica: 0225.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Martha Aguirre — Documento de Identidad: 42103829
Dirección: Colinas de Illinois Manzana 4 — Teléfono: 3128211338
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Michi — Sexo: M ___ F X — Raza: DSH — Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 años. — Color: Bicolor — Peso: 2 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 15 días. No le dieron ivermectina.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No vigentes.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Gatina (concentrado) comida humeda.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta inapetencia hace 1 semana con evolución de 1 mes.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 64 /rpm — F. Cardiaca: 132 /lpm — Temperatura: 39 °C
Pulso: FIC — Tiempo Llenado Capilar: 2 seg — 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	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: Encías. Gingivoestomatitis
Condición corporal baja. Dolor abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. gingivitis cronica
2. halitosis
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivoestomatitis.
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 con baja condicion corporal
Se envia formula si no mejora se recomienda
test de sida y leucemia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,12ml	IM y	SC	UD
Duplocilina	0,05ml	IM y	Sub	UD
Complemil	0,3ml	Oral	PO	UD

Laura Grandos

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.026-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA HERCILIA ACEVEDO

Dirección: MZ 4 CS 27 PS 2 COLINAS DEL TRIUNFO

CICLO	6	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-57600	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA41418AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19548606
Factura de venta N°	56660752
Fecha de la factura	21-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	15-Jul-2024 al 14-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$38,170**
Fecha límite sin recargo:	29-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-31
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	35,260
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1353
LECTURA ANTERIOR:	1343
CONSUMO M³:	10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	9

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

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	10	$2,172.54	$21,725.40
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-11,953.37
Recargos Mes			$17.84
Consumo Periodo			$19,175.20
Ajuste a la Decena			$-3.04
Subtotal Acueducto:			$19,190

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,573.74	$25,737.40
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-11,819.96
Recargos Mes			$17.38
Consumo Periodo			$18,961.19
Ajuste a la Decena			$1.44
Subtotal Alcantarillado			$18,980

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES-AÑO) | FRECUENCIA (VECES-MES) | FRECUENCIA (VECES-SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza particular

Reciclables

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Subs. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UVR

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Fecha: 17/09/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0226

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Blanca Cecilia Cartaño S. Documento de identidad: 1109093999
Dirección: Remanso Mz 29 Casa 8 Teléfono: 3155617118
Correo Electrónico: ximenacartanosoto@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nureco Sexo: M X F Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Café Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Sin vacunas
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Revisión general para programar esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
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: _____

Powered by CamScanner

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

Revisión general del paciente para programar orquiectomía.
Se recomienda Profilaxis.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3991 21

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

NO SALAZAR HUMBERTO
29 CS 8 EL REMANSO VILLA SANTANA LA
-020-1561 Municipio 1 PEREIRA Servicio **Residencial** Estrato 3
Medidor **1015790000** Contribución: Subsidio: **-51.09** Estado 1
Contratada (kW) .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NIT 1

MATRÍCULA →>> **2031782**

	29/AGO/2024
	0
	09/SEP/2024
	59878924

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	21,723
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	36,617
ENERGÍA:	32,729
TOTAL	$69,346

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	78	69,053	30
MAR	80	71,229	31
ABR	78	71,451	30
MAY	79	72,626	30
JUN	87	81,448	30
JUL	87	72,428	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8159489	ELS	9778	9698	80	1	80	82	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/JUL/2024 - 28/AGO/2024 Días facturados: 30 Observación
Valor kWh: 836.3899 Tarifa aplicada: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-120	80	836.3899	66,911	-34,182	32,729

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes de la Tarifa aplicada

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	(P) Pérdidas	(R) Restricciones
306.9381	55.9324	295.0650	95.5192	55.8662	27.0710

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,le	14	FIUu,le	12
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	1
VC	.00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 50,264 Fecha P 02/AGO/2024
Otros
en Reclamación Proceso

ENERGÍA 32,729

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	66,911	66,911
561	Subsidio	0	-34,182	-34,182

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

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 37-65 Ed "Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 21,723

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
344	Sbe Hogar	0	21,723	21,723

ASEO 11,494

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: 4 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	16290	2	11340	3	11340	4	11340	5	11350	6	11350

CON	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	133	133
939	Cargo Variable	0	12,611	12,611
999	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8819.48
TDF:	3123.041
TC:	2207.03
TA:	194.764
TTL:	658.125
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 50,264 P 02/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.006	Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	12811.23
Rechazados:	0		

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2021

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTUS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA NIT. 816002019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2031782

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros **$44,223**

Pago total factura **$69,346**

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.114.093.949

CASTAÑO SOTO

BLANCA CECILIA

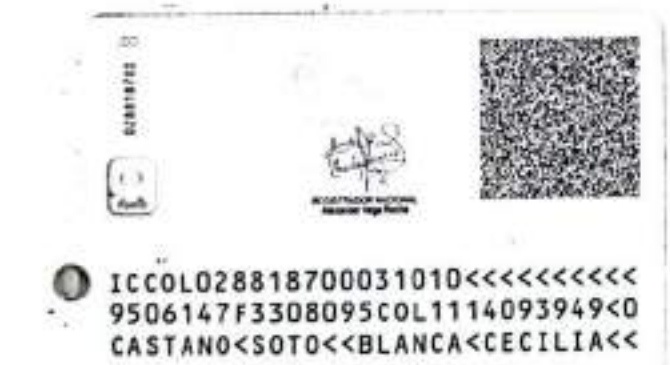
COL 1.58 F

14 JUN 1995 O+

CARTAGO (VALLE)

18 JUL 2013. ANSERMANUEVO

09 AGO 2033



ICCOL0288187000310100<<<<<<<<<<
9506147F3308095COL1114093949<0
CASTANO<SOTO<<BLANCA<CECILIA<<

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0227

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yasmin Andrea Herrera Documento de identidad: 1148691073
Dirección: Esperanza - Galicia cll 14 Cr 16 Teléfono: 3105253766
Correo Electrónico: Andiaherrera1992@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Violeta Sexo: M ___ F X Raza: Pastor Alemán Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2016 (8 años) Color: Negra y Amarillo Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sin desparasitar
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): vigentes de 2024
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Displasia de Cadera.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: F/C 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	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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: condición corporal 9/10, Displasia de cadera bilateral

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. sobre peso
2. tiempo evolucion paciente
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Displasia de cadera
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

En estudio

OBSERVACIONES

se envia Previcox por 10 días

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3997

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.148.691.073**

HERRERA GALLEGO

APELLIDOS

JASMIN ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1992**

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUN-2010 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2402500-00262785-F-1148691073-20101027 0024577159A 1 17106205

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: JUAN ANGEL VERGARA MONCADA

Dirección: CS 16 ESPERANZA - GALICIA CLL 171 CON CRA 15 CSA 16

CICLO	14	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	4-34800	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1315MMGEL40443AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA

Factura de venta Nº	
Fecha de la factura	27-May-202
PERIODO DE COBRO:	20-Abr-2024 al 21-May-2024

TOTAL A PAGAR: $10,290

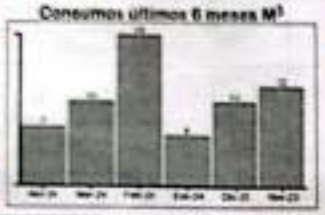
Fecha límite sin recargo:	05-Jun-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-05-05
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	14,240

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	467
LECTURA ANTERIOR:	463
CONSUMO M³:	4

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACIÓN
Promedio mensual M³	11

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

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	4	$2,172.84	$8,690.16
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-12,820.59
Consumo Periodo			$5,272.75
Ajuste a la Decena			$-2.75

Subtotal Acueducto: $5,570

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	4	$2,573.74	$10,294.96
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-10,614.39
Consumo Periodo			$4,720.00
Ajuste a la Decena			$-4.33

Subtotal Alcantarillado: $4,720

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDL/ M³:

CONCEPTO	MEDIDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

FACTURACIÓN [illegible]

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA):

No Aprovechables (TRNA): %

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Reciclo y limpieza

Limpieza urbanos

Reciclables

Último pago

Unidades Independientes: UR | UNR

TBL	TMT	TDP	TTL	%U	TC	TA



(415)7709998210139000000000625835(8020)000000000000000000(3900)0000000(96)20240520

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.820-7

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56235823	19541595	27-May-2024

Dirección del Predio: CS 16 ESPERANZA - GALICIA CLL 171 CON CRA 15 CSA 16

AGUAS Y AGUAS

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $10,290

Kit 2591

Powered by CamScanner

Fecha: 12/4/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0028

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Claudia Jimenez. Documento de identidad: 30324991
Dirección: _____ Teléfono: 3126342221
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Coco Sexo: M x F ___ Raza: mestiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 6 meses Color: Caramelo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 20 días
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Toma Agota
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado - Pienso
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Heces con Sangre.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 80. /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Normo
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	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: Heces con Sangre.

Powered by CamScanner

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 test de parvo y moquillo su resultados es negativo n son de Desquebrados

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 9/04/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Clínico Veterinario | No. Historia Clínica: 0229

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: NOHEMI RONDON Documento de identidad: 51829913.
Dirección: Manzana 32 casa 5 Teléfono: 3127132878.
Correo Electrónico: SIN CORREO

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: TOP Sexo: M__ F X Raza: MESTIZO Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: BLANCO Peso: 9 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NO RECUERDA
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO RECUERDA.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: CHUNKY
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: 5 agosto 2024

MOTIVO DE CONSULTA

LESIONES EN LA PIEL, LA PRESENCIA DE LA RAZA HERIDA Y MALA.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 94 /rpm F. Cardiaca: 109 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: F/L/L Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: CANINOS
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	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: SARRO DENTAL, CICATRIZACION DE LESION EN EL LOBULO IZQUIERDO AUDITIVO PIEL APARENTEMENTE SECA.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Lesiones por alopecia.
2. Salto derma
3. Baja condicion corporal
4. Polipaj
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Dermatitis por acaros
2. Baja condicion corporal
3. Falta vitaminas
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 complemil y se envia formula para la casa

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
complemil	5ml	suspension	oral	UD.
Dexametasona.	0.5ml.	intramuscular	IM	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 15810

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA
NIT 816.001.040-9
PUNTO DE PAGO: TORRE CENTRAL
DIRECCION: Edf. Torre Central
Fecha: 17/07/2024 1:47:32 p. m. 13:49
Trans: 14883468 Id: 060000563359
Cajero: c7114-LUCELLY TABA GALLON
OH-018/2019 FP: E

EMPRESA	FACTURA	VALOR
AGUAS Y AGUAS	330010000000	$99.120
EFIGAS S.A. ESP	0178871302	$30.033

TOTAL REGISTROS: 2
TOTAL: $ 129.153

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

ANTE UNA EMERGENCIA COMUNICATE
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
Armenia: 606 736 0950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 361 5351
www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: SAMARIA II MZN 33 CS- 5
Dirección del predio: SAMARIA II MZN 33 CS- 5
Estrato: 2
Barrio: SAMARIA II, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 3658 − Lectura anterior: 3637 × Factor de corrección: 0,8676 = Consumo m³: 18
Periodo de consumo: 28/MAY - 27/JUN
Días de consumo: 31
Medidor: U-835770K
Observación de la factura:

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES

DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	PROM
16	15	11	16	21	15	18	16

CONCEPTO	CARGOS DEL MES	SALDO PENDIENTE	CUOTAS PENDIENTES
	CAPITAL / INTERESES		
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,219987) Consumo de gas natural	$ 49.595		
Subsidio	$ -19.562		
TOTAL SERVICIO:	$ 30.033	$	$

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valide la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344

TOTALES FACTURADOS

Servicio público	$ 30.033
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 30.033
Si no pagas antes de	19/07/2024
Te quedarás sin servicio desde	
Documento equivalente	1200469593
Referencia de pago	178871302

Paga tu factura a tiempo.

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

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

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 28 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo aprobado en Brilla es de:

$ 6.700.000

Para que lo utilices con más de 900 aliados en el Eje Cafetero.

Brilla

Digital

Efigas

1 millón de pesos

para la instalación de la red de gas natural

Cuéntale a tus familiares y amigos.

...y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT: 816.002.520-7
LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

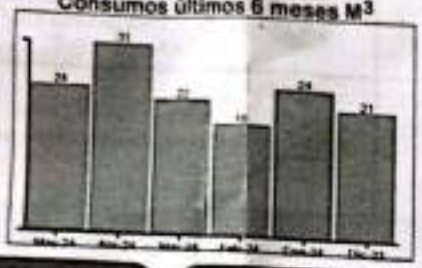
Nombre	ROMERO BARRAGAN MARGARITA
Dirección	MZ 33 CS 5 SAMARIA II
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-140550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA73355AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1503200
Factura de venta N°	56335933
Fecha de la factura	21-Jun-2024
PERIODO DE COBRO:	17-May-2024 al 16-Jun-2024
TOTAL A PAGAR:	$99,120
Fecha límite sin recargo:	02-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-05-30
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	228,500
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1940
LECTURA ANTERIOR:	1916
CONSUMO M³:	24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	23

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

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 Acueducto			$-14,456.14
Consumo Periodo			$47,087.99
Ajuste a la Decena			$2.01

Subtotal Acueducto: $47,090

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
...iento Alcantarillado	24	$2,573.74	$61,769.76
...Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
...io Alcantarillado			$-14,784.91
...mo Periodo			$52,028.60
...a la Decena			$1.40

Subtotal Alcantarillado $52,030

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TD - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

FIRMA GERENTE

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art. 130, ley 142/94

Código QR

Paga tu factura a través de este código

FRECUENCIA (VECES/AÑO) | FRECUENCIA (VECES/MES) | FRECUENCIA (VECES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

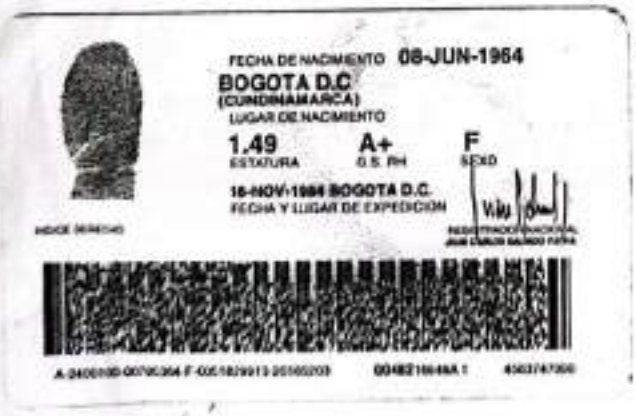
% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL	TMT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Fecha: 17/04/24. Universidad de Pereira | Hospital Veterinario No. Historia Clínica: 0230

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Marina Documento de identidad: 42123282
Dirección: Cra 11 #73-34 La Virginia Teléfono: 3122216664
Correo Electrónico: luzdamar@gmail.com
luzdamarsepulveda.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chocolate Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: canino.
Fecha de Nacimiento: 8 años. Color: Chocolate Peso: 32 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 5 meses. No vitamina.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 3 meses Jaxxon.
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Comida-Pipeta-Salmon-Pollo-La leche-Pan Hoja
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Le salió una bola en la cola hace un año.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: FHC Tiempo Llenado Capilar: 3 seg. Ganglios Linfáticos: ___
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	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: Lesión tumoral abdominal dispendida. Masa amplia de la cola, forma irregular.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa en cola
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Masa en cola
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 a consulta con cirujano

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	1,3 ml	Inj	Sc	UD
Carprofeno	3,3 ml	Oral	PO	UD

Laura Granados
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

...UNICIPIO DE PEREIRA
CRA 11 76 34 NACEDEROS 2

...01-004-0510	1 PEREIRA	Residencial	15	
1502308(...)7		-51.09	1	
5	12	0027	1	

23/AGO/2024
0
02/SEP/2024
50841802

306230

	11.494
	3,400
	0
	14.894
	30,976
	$45,370

MUNICIPIO DE PEREIRA

3,400

307 Alumbrado Publico Pereira

0

11,494

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133..07-5

644 Cargo Fijo Aseo	0	24.511	24.511		
653 C. Aprovechamiento	0	505	505		
933 Cargo Variable	0	12.611	12.611		
999 Subsidio Aseo	0	-25.625	-25.625		

19121531	MER	7757	7697	60	1	60	58

0-120	60	636.3899	50,163	-25,636	24,547

636.3899	27.0710	295.0650	95.1192	636.3899	

.50

38,877

DRUG/m/q 22
FIUs.te 10
VC .00

FRUG/m/q 15
FIUs.te 13

45.275

001	001	001	
003	003	003	

30,976

127 Consumo Activa	0	50,163	50,163
651 Subsidio	0	-25,636	-25,636
179 Cuota Obra	0	2,607	2,607
723 Intereses Mul Diner	0	676	676
722 Intereses Financ Diner	0	2,417	2,417
726 Cuota Material Espl	0	729	729

001	
006	
001	
0	

$42,470


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
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
13-JUN-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0231.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Estella Sanz. Documento de identidad: 24806238.
Dirección: Cll 6 AE 11 A 1a Kennedy Teléfono: 3012096750.
Correo Electrónico: laurentaticnavelez Sanz@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chuchis Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: Amarilla Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 202. Quintuple más rabia.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2023.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos: Acetaminofén.
Evolución:
Alimentación: Nutre con, Caldo Menudencias, pollo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene como una bola en la oreja, no duerme, se rasca mucho y le estuvo saliendo materia"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 110. /lpm Temperatura: ___ °C
Pulso: Fc. Tiempo Llenado Capilar: 2 Sg. Ganglios Linfáticos: Reactivos Sub.
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	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	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: otitis bilateral, Se evidencia secreción ótica, hernia umbilical

Powered by CamScanner

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

Se recomienda limpieza con Otidean, Prednisolona y Gentax Otico

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Unifral	1.5ml	Iny.	SC	Dosis Única
Vetalover	0.8ml	Iny.	SC	Dosis única.

Stefanía MVB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Documentos whatsapp sin Duplicados

Powered by CamScanner

Fecha: 17-09-24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Clínico Veterinario | No. Historia Clínica: 0272

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Consuelo Leon Documento de identidad: 25 212 737
Dirección: M 29 C 20 Villa Santana Teléfono: 3226351369 - 3113002617
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pachita Sexo: M__ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 16/08/12 Color: Hueso-amarillo Peso: 2,3 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): mayo / no especifica
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No urgente / Rabia año pasado (2023)
Enfermedades Anteriores: calculos
Tratamientos: Dieta medicada
Evolución:
Alimentación: mixtos Pro
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea y vomito.
heces con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 37.8 °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	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: Paciente alerta al medio presenta reflujo y dificultad para deglutar

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dificultad para deglutir (constipación)
2. Reflujo
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 envía fórmula para la casa con laxaform y protector gástrico

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprocan 150mg	0,1ml	Inyectable	S.C	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8550

Powered by CamScanner

...ENTO EQUIVALENTE EL...ÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

22285

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA CONSUELO LEON

URB MZ 24 CS 26 VILLA SANTANA INTERMEDIO

01-01-018-4300	1 PEREIRA	Residencial	3
10024P0000		-51.09	1
0	12	0013	1

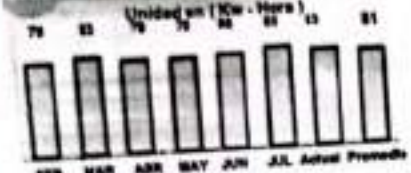
MATRÍCULA

Fecha de Emisión:	29/AGO/2024
Facturas Vencidas:	0
Fecha para pago hasta:	09/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	59878588

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA	33,956
TOTAL	$48,850

INFORMACIÓN DEL CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



FEB	79	68,936	30						
MAR	83	73,901	31						
ABR	79	72,317	30						
MAY	79	72,826	30						
JUN	83	74,885	31						
JUL	83	76,763							

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo no investigación
11134180	MER	14684	14601	83	1	83	81	

30

CLT Consumo Lecturas Tomadas

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

0-120	83	536.3899	68,420	-35,484	33,936

INFORMACIÓN GENERAL

306.9361 55.0324 55.8662 27.0710 295.0650 95.5192 838.3899

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

38,877

.50

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[.n.q 22
DIUu.te 0
DIUp [illegible] 0
VC .00

FIUG[.n.n 15
FIUu te 1
FIUp [illegible]

ACUERDOS DE PAGO

ÚLTIMO PAGO

48,448 P 08/AGO/2024

ENERGÍA

33,956

001 Consumo Activo	0	68,420	68,420
061 Subsidio	0	-35,464	-35,464

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO

3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-65 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): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 0 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 5 meses

1 10280	2 11348	3 11340	4 11342	5 11373 - 11380

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
846	Cargo Fijo Aseo	0	34,511	34,511
858	C V Aprovechamiento	0	190	191
939	Cargo Variable	0	12,811	12,811
999	Subsidio Aseo	0	-25,323	-25,323

Componentes Tarifarios

TBL	10178.77
TNT	6518.46
TDF	3123.841
RC	[illegible]
TA	194.764
TTL	668.125
TLU	4362.27
% SUB/CON	-69.21%

Valor Facturado: 0
Periodo Facturado: JUL/2024
Unidades Inconsistentes: Res 1 Cambio Periodicidad
Ult. Pago y Fec. 48,448 P 08/AGO/2024

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

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):	12911.23

Resolución CRA[illegible] 146 007 de 2024

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$45,450
Pago total factura	$48,850

energía

22285

Pague y pague su factura por el medio de PSE

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.212.737
LEON
APELLIDOS
MARIA CONSUELO
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1960
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.42 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-JUN-1977 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0253

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Laura Vanessa Acevedo Documento de identidad: 1140963229.
Dirección: Semana 1 M2.S C5.32 Teléfono: 3049168232
Correo Electrónico: Lauravanesaacevedoramirez@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lulu Sexo: M__ F X Raza: French Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 Enero / 21 Color: blanco Peso: 3.9 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Junio - oral
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 14 Mayo 2024 / Hiprabog lot: 2066 - Rabiocan lot: Pac-245F
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado Dogurmet parrilla y Salmón
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: Mayo Fecha ultimo Parto: Sin partos

MOTIVO DE CONSULTA

inapetencia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 152 /lpm Temperatura: 38.9 oC
Pulso: FILC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: R H B. 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	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 inapetencia con el concentrado cc baja, dolor a la palpación abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Baja Condicion Corporal
2. Inapetencia.
3. Caida de pelo
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Baja Condicion corporal.
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

Se recomienda a la propietaria agregar al alimento comida como proteina=Pollo, huevo etc. y adminstrar multivitaminico.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Complemil	5ml	Dial	Po	UD
Dipirona	0,1 ml	Inj	Sub	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matricula Profesional 95840

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Efigas
siempre

¡Hola!

CARLOS ALBERTO CARDONA OSORIO

Tu código de contrato es **380641**

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

Tu factura fue expedida el 02/08/2024 13:38:02

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 10.169
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 10.169**
Si no pagas antes de	16/08/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1201285540
Referencia de pago	1799662094

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

Gerente

Powered by CamScanner

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PONTE EN CONTACTO:
Armenia: 606 235 8959
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

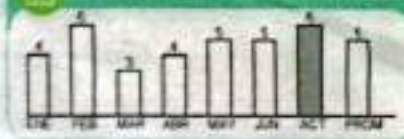
Dirección de entrega: SAMARIA I MZN 5 CS- 32 PS- 1
Dirección del predio: SAMARIA I MZN 5 CS- 32 PS- 1
Estrato: 2
Barrio: BARRIO SAMARIA I
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 853 − Lectura anterior: 846 × Factor de corrección: 0,8676 = Consumo (m³): 6

Período de consumo: 28/JUN - 28/JUL
Días de consumo: 31
Medidor: 220268212
Observación de no lectura:

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGOS DEL MES: CAPITAL	CARGOS DEL MES: INTERESES	SALDO PENDIENTE DE PAGO DE ESTE PERIODO	CUENTAS PENDIENTES DE PAGO DE OTROS PERIODOS
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,344670)				
Consumo de gas natural	$ 17.534			
Subsidio	$ -7.491			
Recargo por mora	$ 126			
TOTAL SERVICIO:	**$ 10.169**	**$**	**$**	

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 018000966344

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 29 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:

$ 4.735.000

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

Brilla







NO COLOQUE SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Fecha: 17/04/24 | No. Historia Clínica: 0234.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dorancé Santa Eplunga. Documento de Identidad: 7592043.
Dirección: Cr 29 # 88-02. Puerto Alta Teléfono: 3145594040
Correo Electrónico: doransan-13@hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tobias Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 12 Años Color: _____ Peso: 7 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2023.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2023.
Enfermedades Anteriores: Obstrucción uretral.
Tratamientos: No se acuerda.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado, higados Pollo, Pechuga.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

No come, no toma agua, Si orina, babea mucho
↳ Hace 3 días

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 39.1 oC
Pulso: FC. Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: Rosa - Pálido 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. Sisterna 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: Secreción nasal, Diarrea, inapetencia, Paciente decaido, deshidratación.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Inapetencia.
2. Secreción nasal
3. Gingivitis
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Lipidosis hepática
2. Infección respiratoria.
3. Gingivitis.
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

18/09/2024, Se realiza Cambio medicación a triseptil 0,4 ml IM. Nebulización con Fluimucil 0.2 ml, Cloruro de Sodio 2 ml. y Dexametasona 0.2 ml.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cloruro	20 ml	Inyec.	S.IV	1 Bolsa (micro)
Diprone	0 1	Inyect.		Cada 24 hs 3 días
ATP	0.3 ml	Inyect.		Cada 24 hs 3 días
Ranitidina	0.8 ml	Inyectable	IV	Cada 24 hs 3 días

Stefania MR.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

-copia cedula -copia solicud Rapido

8:00 am hidratación

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

Fecha: 17/01/2024. **Remitido por:** Stefania Noreña.

Especie / Raza: Felino / Mestizo. **Nombre:** Tobías Santa. HC 0234.

Diagnóstico presuntivo:

Quién traslada nombre / Cédula:

#1.

I. Novobronal
Administrar vía oral 0,5 ml, dos veces al día durante 3 días

Firma de Profesional Veterinario

Stefania MB.
Nombres y Apellidos
MP: _____

Firma del encargado

Nombres y Apellidos
CC: _____

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.512.013
SANTA ZULUAGA
DORANCE


FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1950
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
24-AGO-1972 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LCALDE HENAO DIANA JOHANA
RB ALCALA DEL CAMPO MANZANA 5 CASA 9 NUEV

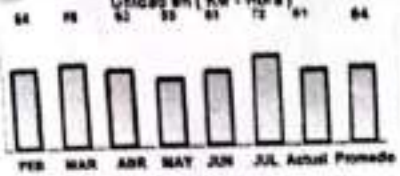
01-01-022-5465 | 1 PEREIRA | Residencial | 9
10160A0000 | -15.00 | 3
.5 | 12 | 0035 | 1

MATRICULA >>> **2014629**

Fecha de Emisión: 15/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
27/AGO/2024
Documento a cancelar la factura: 59742075

ASEO:	0
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	10,110
ENERGÍA:	43,375
TOTAL	$53,485

INFORMACIÓN DE CONSUMO



FEB			64		56.639		20		
MAR			66		60.545		20		
ABR			63		57.870		11		
MAY			55		50.701		30		
JUN			61		57.107		20		
JUL			72		59.940		31		

Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
4602129984	HXE	9774	9713	61	1	61	64	

18/JUL/2024 - 14/AGO/2024 | 30 | JUL-2024 | CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	61	636.3899	$1,020	-7,653	43,357

INFORMACIÓN GENERAL

306.9381 | 55.9324 | 55.8662 | 27.0710 | 295.0650 | 95.5192 | 636.3899

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

Int. financiacion 38,877

.50

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 | FIUGj,n,q 15
DIUu,te 17 | FIUu,te 8
VC .00

ULTIMO PAGO

74,648 | P 26/JUL/2024

6.0

ENERGÍA 43,375

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	$1,020	$1,020
561	Subsidio	0	-7,653	-7,653
581	Intereses Mes	0	1	1

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	10,107	10,107

Pereira | NIT. 891.480.030-8
032 del 2005
CRA 10 17-08 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: - Barrido: 2
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año - Aforo Mes (M3)): .192 Valor Aseo: RES MULT

Tarifa ultimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TSL:	6168.23
TRT:	847.89
TDF:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 Lotes Pendientes
Periodo Facturado: JUL/2024 | Ult. Pago y Fec. 74,648 P 26/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)	Información de Liquidación
Ordinarios:	Costo Fijo:
Barrido y Limpieza:	Costo Variable No Aprovechables:
Limpieza urbanos:	Costo Variable Aprovechable (VRA):
Rechazados:	

GERENTE

Resolución CREG 185 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816002.019-9
www.cedenar.com

Matrícula
2014629

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros: $43,375

Pago total factura: $53,485

Powered by CamScanner

Fecha: 17/9/24. | No. Historia Clínica: 0135

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Fabian Montoya. Documento de identidad: 1004656599.
Dirección: Cr 11 #9-19. Teléfono: 3148471597.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Roro Sexo: M x F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 1 año. Color: Blanco/Negro Peso: 5,8.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 22 de Agosto 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Octubre 2023 Rabia. OS
Enfermedades Anteriores: Ninguna
Tratamientos: Ninguna.
Evolución: _____
Alimentación: Hierba. Wetas.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

• Presenta diarrea y vómito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 25. /rpm F. Cardiaca: 145. /lpm Temperatura: 38 °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	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: Presenta inflamación de las encias.

Powered by CamScanner

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 Stomoguí 2. 1½ cada 24 horas por. 5 días, Bismopet. 2,5 ml por 4 días 12 horas, Indodent. tiempo indefinido control en 3 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V G
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0236

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carolina Henao | Documento de identidad: 1094886580
Dirección: Camalito cs 493 D | Teléfono: 3147028033
Correo Electrónico: Bnorlax52109@Hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: tony | Sexo: M X F ___ | Raza: pitbull | Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 4 años | Color: blanco | Peso: 34kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): julio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2023
Enfermedades Anteriores: dermatitis
Tratamientos: dexametasona
Evolución: satisfactorio
Alimentación: sopa sin sal y concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Fractura de tibia MPI

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39.5 oC
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	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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Fractura de tibia

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura de MPI
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 hace remisión para cirugía

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
tramadol	4	inyectable	IM	dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.094.886.580
HENAO TORO

APELLIDOS
GRAZE CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1986
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-FEB-2005 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-2404900-00502580-F-1094886580-20131027 0035808460A 1 4812581862

Powered by CamScanner

Fecha: 17/9/24 | No. Historia Clínica: 0237.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Beatriz Eugenia Salinas Documento de identidad: 24549612.
Dirección: Mz. 32 Casa 2 Samaria II Teléfono: 3155737197.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lucas. Sexo: M x F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 6 años. Color: Negro. Peso: 15 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 20 julio 2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Noviembre 2023.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Caldos, concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Masa en la base de la cola. paaf.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 90. /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg. Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosa / 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. 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: o. Adenoma / Fibroadenoma en base de la cola.

Powered by CamScanner

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 Cefalexina, prednisona, omeprazol. Control 6 días

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

UBLICA DE COLOMBIA
ENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

UMERO 24.549.612

SALINAS ARANGO

APELLIDOS

BEATRIZ EUGENIA

NOMBRES

Beatriz Eugenia Salinas Arango

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-197

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-DIC-1989 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2400100-00067441-F-0024549612-20080908 0003121521A 1 4530005899

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ATRIZ EUGENIA SALINAS
Z 32 CAS 2 SAMARIA II SAMARIA II

01-01-011-0629 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 14
Matrícula 10085P0000 Contribución Subsidio -38.86 Estrato 2
Carga contratada (KW) 1 Grupo calidad 12 Circuito 0045 NT 1

MATRICULA 1286616

Fecha de Emisión: 20/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 29/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59815590

ASEO:	23,605
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,555
ENERGÍA:	54,208
TOTAL	$82,763

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	118	105.399	30
MAR	108	96.160	30
ABR	106	97.033	30
MAY	109	100.481	31
JUN	102	95.405	30
JUL	99	92.418	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11006995	MER	13671	13565	106	1	106	107	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/JUL/2024 - 19/AGO/2024 Días facturados: 21 Observaciones:
Valor: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	106	836.3899	88.657	-34,449	54,208

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo unit.

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 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|n.q 22 FIUG|n.q 15
DIUu.le 1 FIUu.le 4
DIUp.n.q.m 0 FIUu.n.q.-le 0
VC .00

Firma Centro Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 78,784 Fecha P 27/JUL/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 54,208

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	88.657	88.657
041	Subsidio	0	-34,449	-34,449

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT 891 480 035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed 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 (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 5 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2(Veces/Año) Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1 31056	2 23290	3 23290	4 23290	5 23278	6 23278

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
044	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
058	C V Aprovechamiento	0	195	13,809
059	Cargo Variable	0	13,514	-14,710
999	Subsidio Aseo	0	-14,710	

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9529.81
TDF:	3372.34
TC:	1067.99
TA:	194.764
FTL:	721.258
TLU:	4262.57
% SUB/CON:	-38.48%

Valor financiado 0 Unidades Independientes Res. 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Vlr. Pago x Fec. 78,784 P 27/JUL/2024

	May	Jun	Jul
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.021	.021	.021
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:	194,764
Costo Variable No Aprovechable:	13814.104
Costo Variable Aprovechable (VRA):	

GERENTE

Resolución CRA/B 165 867 de 2024

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.epp.com.co
Matrícula 1286616

VALOR A PAGAR:
Pago SIN AP y Terceros $77,813
Pago total factura $82,763

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/21 | Hospital Veterinario UTP | No. Historia Clínica: 038

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Liz Marina Arteaga Documento de identidad: 33321788
Dirección: Mz 6 CS 3 Mirador Rhogarden Teléfono: 3241631172
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lia Sexo: M ___ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 14/02/17 Color: atigrada 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

Daño Hepatico

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 X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Insuficiencia hepática
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 viene con examenes preliminares realizados donde se evidencia una insuficiencia hepatica y posible lipidosis. Se remite a hospitalizacion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/21 | No. Historia Clínica: 0239

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Acquimales Albs Documento de Identidad: 1259229
Dirección: Parque Industrial Teléfono: 320 788 6911
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: mila Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 17/09/17 Color: blanco bayo Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Febrero / no especifica
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): vigente
Enfermedades Anteriores: otitis / otohematoma
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

neoplasias

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38,7 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ 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	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	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 varias masas a nivel abdominal, axilares, inguinales posiblemente en mastocitoma, neoplasia en tetas laterales del medio derecho y a nivel del tarso de MPI cara externa

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Neoplasia
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 remite paciente a clde con cirujano para evaluar nodulectomia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5.550

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

PENAGOS SÁNCHEZ LUZ ENITH
VIA ORIENTAL- LLANO GRANDE RATONERENT.B PARTC

Ruta 01-01-017-2454 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 64
Transformador 1003090000 Contribución Subsidio -38.86 Estrato 2
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad 32 Circuito 0026 NT 1

MATRÍCULA 852384

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 976-9761

ASEO:	0
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	4,320
ENERGÍA:	68,991
TOTAL	$73,310

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	134	118.829	30
MAR	116	97.940	30
ABR	128	117.172	30
MAY	131	120.762	31
JUN	136	127.321	30
JUL	144	119.881	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11006885	MER	9413	9280	133	1	133	131	
Reactiva									

Período facturado: 15/JUL/2024 - 14/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: OLF Detectiva Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108.731	-42.249	66.482
>130	3	836.3899	2.509		2.509

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (P%) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización = (CU) Costo kWh

306.9361	25.9324	51.8662	27.8718	295.0650	95.5192	836.3899

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		48,860	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 188.508 Fecha P 22/JUL/2024
Valor Reconexión Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,le 36 FIUu,le 26
DIUu,r,q,n 16 FIU u,le, q,n 2
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A E.S.P

ENERGÍA 68,991

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	111.240	111.240
061	Subsidio	0	-42.249	-42.249

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Público Pereira	4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891 480 030-7
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: - Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios
TBL:
TRT:
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TUU:
% SUB/CON:

Valor financiado: Unidades Independientes Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: Ult. Pago y Fac.

Cantidad de Residuos (ton)
Aprovechables (TRA):
No aprovechables (TRNA):

Residuos del periodo (ton)
Ordinarios:
Barrido y Limpieza:
Limpieza urbanos:
Rechazados:

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

GERENTE

Resolución CREG 108 007 de 2024

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0240

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: luz adriana quintero Documento de Identidad: 1213699
Dirección: M27 C53 altos del oton Teléfono: 3176930988
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: negro Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: negro Peso: 14.2 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Agosto 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): nunca
Enfermedades Anteriores: Fiebre de garrapata
Tratamientos: oxitetraciclina solo en hospitalización
Evolución: sin evolución
Alimentación: pollo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

decaimiento, letargia, inapetencia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 38.7 oc
Pulso: F.C Tiempo Llenado Capilar: 4 seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: pálidas secas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
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	N
4. Ojos	AN
5. Oidos	AN
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	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ulcera corneal, respiración costal dolor abdominal, otitis bilateral

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. dolor abdominal
2. respiracion costal
3. mucosas palidas
4. lesiones bridos
5. lesion ocular
6. inapetencia
7. decaimiento

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. ehrlichia
2. glaucoma
3. otitis
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

Ehrlichia, ulcera corneal.

OBSERVACIONES

se recomienda (H. Plan de manejo ambulatorio).

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
oxitetraciclina	1.4ml	10g polvo	IM	UD
dipirona	0.7ML	11	SC	UD

Laura Granados
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.103.699
QUINTERO

APELLIDOS
LUZ ADRIANA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1971
PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 B+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-1990 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00063062-F-0042103699-20080502 0002917351A 1 4600061720

Powered by CamScanner

ACTUALIZA TUS DATOS

- Ingresa a www.aguasyaguas.com.co
- Accede a la sección **Portal de Servicios**



- Haz clic en **Actualización de datos básicos**



- Diligencia todos los campos



5. Acepta los términos y condiciones, así como nuestra política de manejo de datos.

* Con tu información actualizada, podemos ofrecerte un servicio más eficiente y personalizado, atendiendo rápidamente tus consultas.

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

Datos del Suscriptor

Nombre	MARIA ANGELICA ACEVEDO ARIAS
Dirección	MZ 7 CS 3 ALTOS DEL OTUN
CICLO	7
ESTRATO	BAJO
RUTA	1-2250
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	H22VA047085
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1426105
Factura de venta N°	56667957
Fecha de la factura	22-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Jul-2024 al 15-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$40,600**
Fecha límite sin recargo:	30-Ago-2024

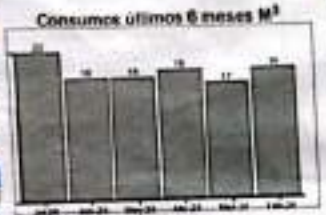
Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago:	2024-08-01
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	42,780
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	396
LECTURA ANTERIOR	375
CONSUMO M³:	21

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	19

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

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	21	$2,172.54	$45,623.34
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$32.06
Consumo Periodo			$40,570.37
Ajuste a la Decena			$-2.43

Subtotal Acueducto: $40,600

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO			TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Reaprovechables

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TBT	TDF	TTL	TLU	TU	TA

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24. | No. Historia Clínica: 0241

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jessica Alejandra Torres Documento de identidad: 1088348499.
Dirección: Alta Vista N 17 cs 19 Teléfono: 3143106293.
Correo Electrónico: jessicatz@hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Horacio Sexo: M X F Raza: Pinscher Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Negro fuego Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No tiene.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2022.
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: Nbuprofeno.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado Pedigree
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"lo mordió un perro el Sábado, desde eso no come ni toma agua y huele muy feo"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44. /rpm F. Cardiaca: 148. /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: Reactivos Subm.
Mucosas: Rosadas 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	AN.
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: Paciente ingresa a Consulta Co herida abierta en region del cuello. y herida abierta en la region de la CNZ, Inapetente.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Herida abierta en cuello
2. y region de la cara
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 Programa Para limpieza de herida el día 18/09/2024

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Clorvid	20 ml	Inyect.	IV	Dosis única
Meloxic 0.5%	0,2 ml	Inyect.	~~IV~~ SC	Dosis única
Duplocilina	0,5 ml	Inyect.	SC	Dosis única

Stefany MB.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.348.499**

TORRES CORTES

APELLIDOS

JESSICA ALEJANDRA

NOMBRES

Torres Cortes Jessica

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-1998**

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ABR-2016 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-00824978-F-1088348499-20160512 0049729099A 1 46185006

Powered by CamScanner

Efigas
siempre

¡Hola!

LEONARDO CANO ATEHORTUA

Tu [illegible] 346787

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

Tu factura fue expedida el 27/08/2024 09:23:38

Servicio públicos	$ 19.137
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 19.137**
Si no pagas antes de	10/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
[illegible]	1201910083
[illegible]	180614381

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 ANTENAS EN COLOMBIA 01 8000 96 63 44

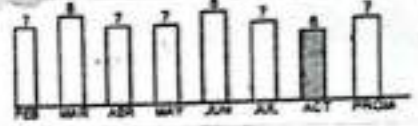
Armenia: 606 736 8959
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 3515351

www.efigas.com

AV. ALTAGRACIA MZN 17 CS- 19 URB. ALTAVISTA — AV. ALTAGRACIA MZN 17 CS- 19 URB. ALTAVISTA — 3

URB. ALTAVISTA, (PEREIRA) — PEREIRA — RESIDENCIAL

1158	1151	0,8874		
23/JUL - 21/AGO		30	U-1480920N	



SERVICIO DE GAS (Número de servicio 291612)

Cargo fijo mensual	$ 4.036
Consumo de gas natural	$ 14.953
Recargo por mora	$ 148

TOTAL SERVICIO: $ 19.137 $ $

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 018000986344.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 8 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000986344.

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 6.000.000

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

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla





Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0242

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Nelson Rincón Documento de Identidad: 10065116.
Dirección: Finca Miramar - Morelia Teléfono: 3154128394.
Correo Electrónico: Negro19@Outlook.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Canela Sexo: M ___ F X Raza: Mestiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: Negro - café Peso: 15

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 21/06/24 Dogg y cat, complelland 15 kg
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 25-01-24 Rabia.
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Se perdió de la finca, al otro día resulto con Sangre en la vulva el 15/09/2024, ahora le Sale algo café"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 98. /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: FC. Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: 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. 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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Inapetencia, Sangrado vulvar

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sangrado vulvar
2. Inapetencia
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. TVT
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 realizar ecografía abdomen (total) completo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefanie MP.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24.

Universidad de Pereira | Hospital Veterinario

No. Historia Clínica 243.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Luca Pineda
Dirección: Zona e industrial
Documento de identidad: 32129594.
Teléfono: 3246186291.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lulu
Sexo: M ___ F x Raza: Pincher Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: Negra Peso: 37.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 05/24.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 2024.
Enfermedades Anteriores: Dental
Tratamientos: extracción.
Evolución: _____
Alimentación: Lucky - Pollo.
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado ___
Ultimo Celo: 2 meses. Fecha ultimo Parto: N/A.

MOTIVO DE CONSULTA

- Presenta ojo derecho rojo, rasca piel

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39.1 °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	AN
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 ojo derecho inflamado. rojizo.

Powered by CamScanner

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

Oftalmosyn gotas y control.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 17/9/24.

Universidad de Pereira | Hospital Veterinario

No. Historia Clínica: 0244.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Lucia Pineda Documento de identidad: 42129541.
Dirección: Teléfono:
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Juana Sexo: M__ F X Raza: Mestiza Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Blanco Peso: 14 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 05/24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2024.
Enfermedades Anteriores: Tracdes - Oido - dona.
Tratamientos: Tiroxina 9A. - 9B. mitad. 1mg 1/3.
Evolución:
Alimentación: Luky - pollo.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: 5 meses. Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

• Embarazo orologro. hace 5 meses. Oido - pluido. - Temblor.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 39.1. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 segs. 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. 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: Se encuentra prolapso del ano SR

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Pictaso ano.
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

Remision cirujano - Meloxipet. - Pastoderm. - oftvet forte.
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner