Fecha: 18/9/24 | Universidad de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0146

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Eugenia Trejos. Documento de identidad: 42093540.
Dirección: Calle 38 5b-11 Teléfono: 3183354023.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Rocky Sexo: M x F ___ Raza: Nestro Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 6 años. Color: Cafe. Peso: 4,8.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2023.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 2022.
Enfermedades Anteriores: Diarrea.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Chunky.
Historia Reproductiva: Entero x. Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea - inapetencia - heces con sangre.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 96. /lpm Temperatura: 39. °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	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: Presencia de sangre, dolor abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Heces con Sangre
2. Inapetencia.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envia formula Metronidazol omeprazol. | Se descarta parvovirus test negativo.

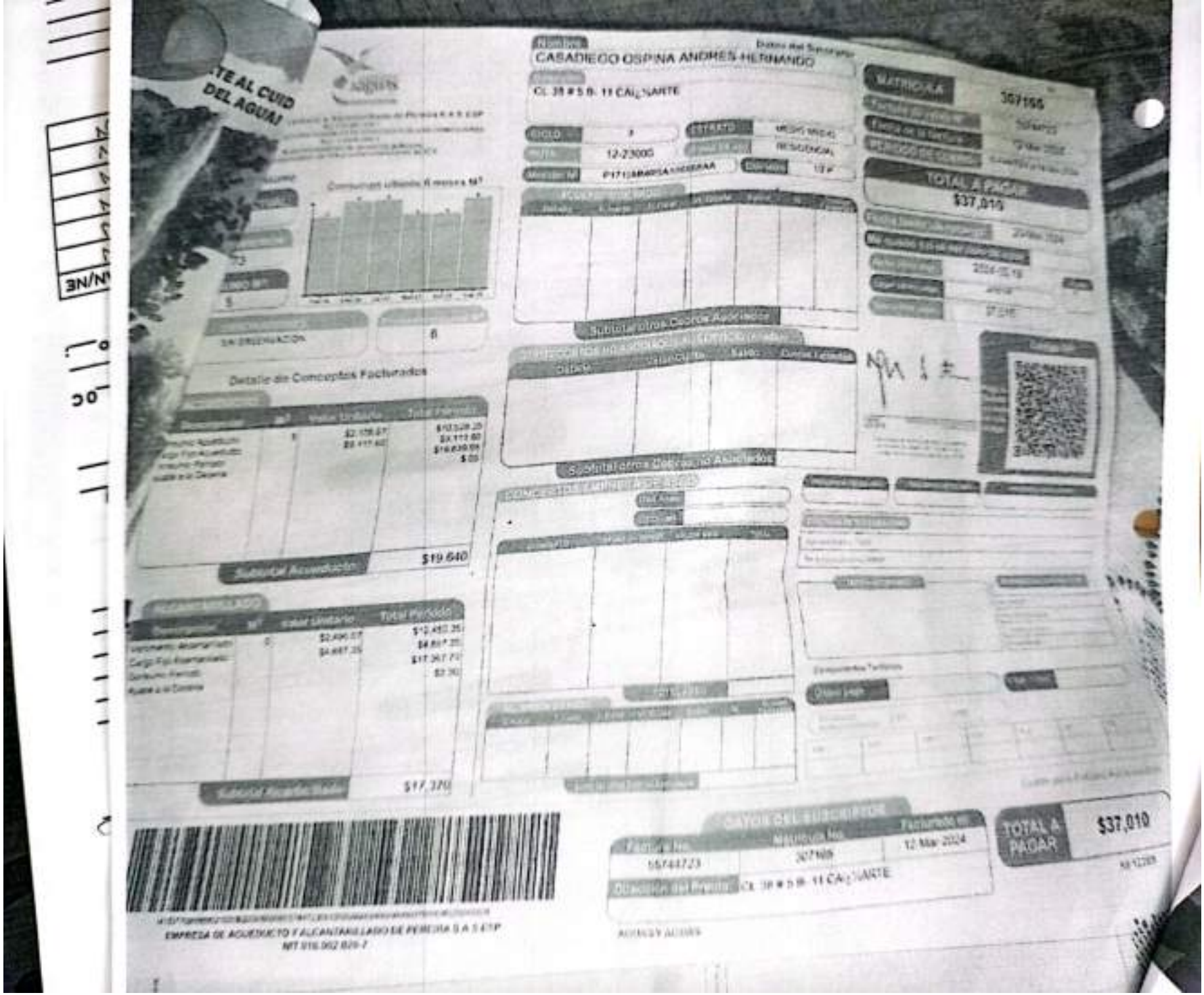
Se inyecta dipirona. y se desparasita. Formula Metronidazol. y Omeprazol.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,2	Inyectable.		

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5e-188

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 17/04/24 | No. Historia Clínica: 0247

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 18503792
Dirección: manzana 9 casa 16 2.500 [illegible] Teléfono: 3157453614
Correo Electrónico: [illegible]@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Bony Sexo: M X F ___ Raza: Shitzu Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: blanco/negro Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Quintuple - vigente 04/04/24
Enfermedades Anteriores: vomitos
Tratamientos: ondasetron, esomeprazole
Evolución: ninguna.
Alimentación: verduras, carne, pollo, higado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vomita baba amarilla, 1 vez por semana, de rojo y sobre la cobija.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20 /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 39.1 0 C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: RH/B. 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: Rapido.

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastritis.
2. Parasitos
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 desparasitacion, se envia formula si continua con los sintomas se recomienda ecografia.

envio Documentos al WPP

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	0,9 ml	oral	PO	UD
Ranitidina	1 ml	Iny.	IM	UD

Laura Granados
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24. | No. Historia Clínica: 0248

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yuli Milena OSorio Documento de Identidad: 1054993388.
Dirección: Torres del campo T1 Apto 503 Teléfono: 3135625550.
Correo Electrónico: Yulimilenaosorio@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Cloe Sexo: M___ F X Raza: Bull terrier Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: Dic. 2017 Color: Blanca. Peso:___

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

"Se esterilizo, Se le abrio la herida, el veterinario dice que tiene un hilo que hay que quitarselo con cirugia" Dermatitis en las patas, un vecino le tiro agua caliente.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 102 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 Sg 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	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
4. Ojos	AN
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: Paciente ingresa a consulta con heridas ulceradas en abdomen, Presenta herida abierta luego de esterilizacion hace un año, con exposicion de sutura no absorbible. Dermatitis pete.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Heridas ulceradas
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 baños con Clorhexidina, y en los días que no se realice el baño, limpieza con clorhexidina

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Vetalover	0.8 ml	Inyectable	Sc.	Dosis única.
Dexametasona	0.5 ml	Inyectable	Sc.	Dosis única

Stefanía MB

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA AMPARO OSORIO

Dirección: CARRERA 26 # 78-80 BLQ 6 TORRE 1 APTO 503 SAN JOAQUIN URBANIZACION TORRES DE SAN JOAQUIN

CICLO	10	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	3-2331	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P21I5MMRAL144904AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19605497
Factura de venta Nº	54115814
Fecha de la factura	25-May-2023
PERIODO DE COBRO:	20-Abr-2023 al 19-May-2023
TOTAL A PAGAR:	**$35,760**
Fecha límite sin recargo:	02-Jun-2023
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2023-04-26
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	91,520
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	171
LECTURA ANTERIOR:	159
CONSUMO M³:	12

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES:	Promedio mensual M³:
SIN OBSERVACION	15

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados $1,030

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Multas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
MEDIDOR	5,810	127,789.78	22.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $5,810

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	12	$1,909.68	$23,516.16
Cargo Fijo Acueducto		$8,525.55	$8,525.55
Subsidio Acueducto			$-22,172.86
Consumo Periodo			$9,868.85
Ajuste a la Decena			$.46

Subtotal Acueducto $9,869

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	12	$2,324.26	$27,891.12
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,573.00	$4,573.00
Subsidio Alcantarillado			$-22,465.17
Consumo Periodo			$9,998.95
Ajuste a la Decena			$1.05

Subtotal Alcantarillado $10,000

CONCEPTOS EMPRESA UNIASEO

Cargo Fijo Aseo		$21,827.00	$21,827.00
Subsidio Aseo		$-20,332.00	$-20,332.00
Cargo Vble No Aprov		$7,316.00	$7,316.00
Cargo Vble Aprov		$239.00	$239.00

Total Aseo $9,050.00

	abr-23	mar-23	feb-23
	0.002	0.002	0.002
	0.039	0.039	0.039

abr-23	9,049.00	mar-23	9,018.00
feb-23	8,935.00	ene-23	8,113.00
dic-22	8,115.00	nov-22	9,064.00

15,291.93	4,920.47	1,958.13	437.55	4,123.01	2,422.42	238.66	

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP
NIT 816.002.026-7

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
54115814	19605497	25-May-2023

Dirección del Predio: CARRERA 26 # 78-80 BLQ 6 TORRE 1 APTO 503 SAN JOAQUIN URBANIZACION TORRES DE SAN JOAQUIN

TOTAL A PAGAR $35,760

Kit 3783

AGUAS Y AGUAS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.919.388

OSORIO
APELLIDOS

YULI MILENA
NOMBRES

Yuli Milena Osorio
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1989

ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-MAY-2007 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0900700-35161941-F-1054919388-20070821 04481 07232C 02 217469805

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0249

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Veronica Julian Documento de identidad: 1004768349
Dirección: barrio esperanza Teléfono: 3197553235
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Rambo Sexo: M X F ___ Raza: mx Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 10/07/24 Color: negro Peso: 1 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): hace 20 dias
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No Especifica
Enfermedades Anteriores: No Especifica
Tratamientos: Suero
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia, heces blandas decaimiento

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: Submandibulares reactivos
Mucosas: Palidas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	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	AN
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaido, anemico, con asaitis
Presenta hallazgos Submandibulares reactivos

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Anemia
2. ascitis
3. Heces blandas
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente se medica con Furosemida en consulta y se evia Plan terapeutico en casa

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Furosemida x 50mg	0,09	Intravenosa	S.C	S ID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 80330

Powered by CamScanner

Efigas siempre

¡Hola!

LUZ YANETH PINEDA MORENO

Tu código de contrato es **1080494**

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

Tu factura fue expedida el 26/08/2024 15:23:30

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 30.192
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 30.192**
Si no pagas antes de	10/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1201804951
Referencia de pago	180544711

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

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

Esta Factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercial (Art. 130 Ley 142-94).

Gerente

164 ANTENA EMERGENCIA COMUNICATE

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

www.efigas.com.co

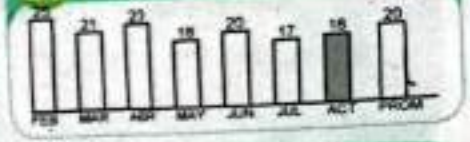
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: KR 15 CL 167 - 74 SEC GALICIA PISO 2
Dirección del predio: KR 15 CL 167 - 74 SEC GALICIA PISO 2
Estrato: 2
Barrio: GALICIA, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 705 − Lectura anterior: 685 × Factor de corrección: 0,8874 = Consumo m³: 18
Periodo de consumo: 21/JUL - 19/AGO
Días de consumo: 30
Medidor: 28-87362-21
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO	CARGO DEL MES CAPITAL	CARGO DEL MES INTERESES	SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1317104)				
Consumo de gas natural	$ 51.455			
Subsidio	$ -21.263			
TOTAL SERVICIO:	**$ 30.192**		$	$

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 le faltan 51 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:

$ 5.700.000

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

Brilla







(415)7709998002425(8020)0150544711(3900)000000(96)20241210
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.767.344
MAYA BUITRAGO

APELLIDOS
VERONICA YASMIN

NOMBRES
Verónica yasmin Maya
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-2000
GUATICA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-FEB-2018 GUATICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | Universidad Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0250

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Tamara Florco Documento de identidad: 1088324027
Dirección: Normandia rada 25 kilometro 2 Teléfono: 3127191 36359
Correo Electrónico: Tamara florco 0917@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Copito Sexo: M X F ___ Raza: ASH Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: blanco Peso: ___
NP610.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia 17/09/24 triple + no viajante.
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Whiskas (concentrado) comida hervida.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Ambos parpados superiores (membrana nictitante) evertidos.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 94 /rpm F. Cardiaca: 176 /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg. Ganglios Linfáticos: normales.
Mucosas: PIS Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Membrana nictitante evertida.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Inapetencia
2. Pérdida de peso (anoo).
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Micoplasma
2. Hemoparasitos.
3. ~~SIDA~~
4. Leucemia.
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

Test Sida y leucemia positivo leucemia.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Leucemia.

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	0,5 ml	Iny	IM	UD
ATP	1 ml	Iny	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 15040

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: EUDELLY CASTAï¿½O MARQUEZ

Dirección: MZ J CS 25 PS 2 LAURELES LAURELES I MZ J CS 25 PS 2 LAURELES II

CICLO: 12 | ESTRATO: MEDIO BAJO

RUTA: 8-2505 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor Nº: P1615MMRSA84916AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 1246842

Factura de venta Nº: 56744979

Fecha de la factura: 28-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 21-Jul-2024 al 20-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $194,620

Fecha límite sin recargo: 05-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-08-02

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 189,880

Edad: 1

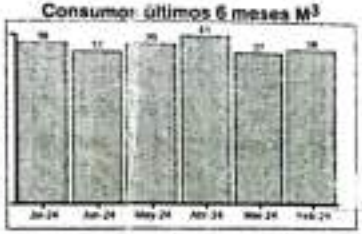
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1272

LECTURA ANTERIOR: 1232

CONSUMO M³: 40

Consumo últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 39

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

Codigo QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	40	$2,172.54	$86,901.60
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$91,523.70
Ajuste a la Decena			$-3.70

Subtotal Acueducto: $91,520

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	40	$2,573.74	$102,949.60
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-12.7%)			$-4,889.80
Consumo Periodo			$103,100.00
Ajuste a la Decena			$-3.55

Subtotal Alcantarillado: $103,100

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

FRECUENCIA (DIAS-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

Último pago

% Sub | % Cont

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.241.027

FRANCO ORTIZ
APELLIDOS

YENIFER
NOMBRES

Jenifer Franco O.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1986
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

A-
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2400100-54131012-F-1088241027- 20041026 0516304390A 02 170119520

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/21 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0251

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jasmin Alejandra Documento de identidad: 1002 594888
Dirección: Tarios del campo Miguel Trece Teléfono: 3213651838
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Rocky Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 29/11/19 Color: Chocolate Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto):
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Ene/18/21 – 435530 – Quintuple
Enfermedades Anteriores: Mala
Tratamientos: No especifica
Evolución: No mejora
Alimentación: Nutris
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Mala

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 38.3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadal 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	AN
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente abre al medio, Presenta una mala en la base de la cola, Pruido, abendael y claudicacion del miembro Pelvico Izquierdo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. claudicacion del miembro PI
2. Obesidad
3. Neoplasia
4. Prurito
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.054.916.596**



Apellidos
PATIÑO OSORIO

Nombres
KELLYN TATIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.50	F

Fecha de nacimiento — G.S.
24 SEPT 2004 — **O+**

Lugar de nacimiento
ANSERMA (CALDAS)

Fecha y lugar de expedicion
26 SEPT 2022, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
25 JUL 2033

.CO

028758886

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL028758886224001<<<<<<<<<<<
0409245F3307250COL1054916596<9
PATINO<OSORIO<<KELLYN<TATIANA<
```

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

OSORIO LUZ ADRIANA

CRA 26 78 80 TRR 1 BLQ B APTO 208 URBANIZACIO

Ruta: 01-01-011-2073 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 9

Transformador: 10171L0000 % Contribución: % Subsidio: -56.21 Estrato: 1

Carga instalada (KW): 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0058 NIU: 1

MATRÍCULA >>> 2052299

Fecha de Emisión: 10/MAY/2024

Facturas Vencidas: 0

Tengo plazo para pagar hasta: 25/MAY/2024

Me quedo sin servicio desde:

Documento equivalente a la factura: 58068313

ASEO:	0
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	3,400
ENERGÍA:	52,077
TOTAL	$55,477

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad kWh | Nov 122 | Dic 126 | Ene 115 | Feb 122 | Mar 111 | Abr 116 | Actual 129 | Promedio 119

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	122	118,453	31
DIC	126	113,975	31
ENE	115	104,721	31
FEB	122	108,096	30
MAR	111	98,871	30
ABR	116	106,147	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	14042454	MER	11401	11272	129	1	129	119	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/ABR/2024 - 15/MAY/2024 Días Facturados: 30 Observaciones:

Valor kWh: 921.8446 Tarifa a mes de: ABR-2024 Tipo de lectu: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	129	921.8446	118,918	66,841	52,077

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(D) Distribución	(C) Comercialización	Costo Unitario
398.7227	94.2968	70.1487	7.0481	297.0457	94.6126	921.8446

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

Fecha de Energía (kWh) Periodo: 49,501 Fecha: P 23/ABR/2024

Valor en ajustamiento: Proxima

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG(n,q	22	FIUG(n,q	15
DIUu,te	7	FIUu,te	8
DIUu,n,q,m	4	FIUu,n,q,m	1
VC	.00		

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

ENERGÍA 52,077

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	118,918	118,918
561	Subsidio	0	-66,841	-66,841

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira 891.480.030-2

Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000 Tel:

Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 0

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

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

Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: .083 (Veces/Año) Uso Aseo: RESID-EST

Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Aforo Mes (M3):

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL: 7433.17
TRT: 5940.42
TDF:
TC:
TA:
TTL:
TLU:
% SUBCON: -69.20%

Valor Financiado: 0 Periodo Facturado: ABR/2024 Unidades Independientes: Ult. Pago y Fec: 49,501 P 23/ABR/2024

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía

VALOR A PAGAR

Powered by CamScanner

Fecha: 12/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0252.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juana Osorio. Documento de identidad: 1089379917.
Dirección: Av 110 #38a-40. Teléfono: 3242288095
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Princesa Sexo: M ___ F x Raza: Mestizo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: Blanca Negra Peso: 25.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2023.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año.
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Fractura MAD.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 112. /lpm Temperatura: 38.3. oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 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	AN.
11. S. Cardiovascular	N.
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta fractura en miembro posterior derecho anterior.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura MAD.
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 Rx MAD parte proximal
se envia formula medica.
Cefabong 200mg 1 tabl. cada 24 horas por 7 dias.
Meloxican. gotas 10 gotas cada 12 horas.
Rx.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
Tramadol.	0,5	Inyectable	SC.	
Ranitidina.	2,5	Inyectable	SC.	

Vanessa V. G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.379.927



Apellidos
OSORIO HENAO

Nombres
JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
28 DIC 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
28 DIC 2022. PEREIRA

Fecha de expiración
29 DIC 2032

Firma
Juliana Osorio

CO

1013241173

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL01132417362400l<<<<<<<<<<
0412281F3212297COL1089379927<2
OSORIO<HENAO<<JULIANA<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MUNICIPIO DE PEREIRA
CRA 1 38A 40 SALAZAR ROBLEDO

Suscriptor: 01-01-007-0280 | Municipio: 1 PEREIRA | Servicio: Residencial | Ciclo: 8
Transformador: 10190P0000 | Contribución: | Subsidio: -56.28 | Estrato: 1
Carga Instalada (kW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0024 | NT: 1

MATRÍCULA 309633

Fecha de Emisión: 15/DIC/2023
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
26/DIC/2023
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
57638959

ASEO:	10,218
ALUMBRADO:	3,610
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	13,828
ENERGÍA:	134,315
TOTAL	$148,143

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)
178 180 165 175 210 198 224 186

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUN	178	153,272	31
JUL	180	155,091	30
AGO	165	143,127	31
SEP	175	152,562	31
OCT	210	183,258	30
NOV	198	192,244	31

JUN JUL AGO SEP OCT NOV Actual Promedio

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80078872	MER	29535	29311	224	1	224	186	
Reactiva									

14/NOV/2023 - 14/E/D/2023 | Días facturados: 31 | Observación:
Tarifa aplica en: NOV-2023 | Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	890.4331	115,756	-65,142	50,614
>130	94	890.4331	83,701		83,701

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo unit.
384.8215	46.2510	67.2632	2.1820	298.0835	91.8319	890.4331

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

Int. Mora .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión 34,712 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|,n,q 27 | FIUG|,n,q 19
DIUu,le 7 | FIUu,le 17
DIUu,n,q,n 1 | FIUu,n,q,n 1
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Valor en Energía de Pereira: 130,345 | Fecha: P 15/NOV/2023
Otros:
Valor en Reclamación: | Pruebas:

ENERGÍA 134,315

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumos Activa	0	199,457	199,457
061	Subsidio	0	-65,142	-65,142

ALUMBRADO PÚBLICO 3,610

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
337	Alumbrado Publico Pereira	3,610	3,610

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | NIT: 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-65 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 10,218

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 - 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	10690	2	10940	3	11030	4	10350	5	10350	6	10220

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
044	Cargo Fijo Aseo	0	22,029	22,029
057	C V Aprovechamiento	0	273	273
030	Cargo Variable	-	13,674	13,674
099	Subsidio Aseo	0	-22,956	-24,956

Componentes Tarifarios:
TBL: 14403.99
TST: 7540.92
TDF: 2724.261
TC: 2724.64
TA: 272.83
TTL: 598.732
TLU: 3804.74
% SUBCON: -68.20%

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: Res.1 | Cuotas Pendientes: 0
Periodo Facturado: NOV/2023 | Vlr. Pago y Fec: 130.345 P 15/NOV/2023

Cantidad de Residuos (ton)	Sep	Oct	Nov
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.002
No aprovechables (TRNA):	.057	.057	.057

Residuos del periodo (ton):
Ordinarios: .001
Barrido y Limpieza: .009
Limpieza urbanos: .001
Rechazados: 0

Información de Liquidación:
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 272.83
Costo Variable Aprovechable (VBA): 10372.812

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0253

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Hamilton monsalve Documento de identidad: 10008459
Dirección: mz 19 c c2 Ciudadela COMF Teléfono: 3022693295
Correo Electrónico: antope2215@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: sky Sexo: M X F ___ Raza: Husky Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: blanco Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 3 meses 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 2024
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: Chunky concentrado y caldo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Urgencia por posible intoxicación

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 94 /lpm Temperatura: 39.1 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 4 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Pálidas secas 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	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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. decaimiento
2. bradicardia
3. taquipnea
4. deshidratacion
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Prostatis
2. absceso prostatico
3. tumor prostatico
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X: ___
Ecografía: X
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

ecografia se evidencia aumento sigmficativo de la prostata, posible absceso.

OBSERVACIONES

se remite paciente a las americas para estabilizacion, por posible septicemia por absceso prostatico.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 17/09/24

Yo Hamilton Monsalve Jaramillo **Identificado con CC:** 10.008.459
con Dirección: Mz 19C casa 2 Ciudadela Comfamiliar **Tutor de** Sky
Especie Canino **Raza** Siberiano **Sexo:** Macho **Edad** 3 años
Historia Clínica No: _____

Manifiesto que he recibido y entendido la información sobre el procedimiento ORQUIECTOMIA X OVARIOHISTERECTOMIA ___ en el cual SE REALIZA LA EXTIRPACION COMPLETA DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES INTERNOS + Prostectomia -
Entiendo que, dentro de los riesgos, posibles consecuencias y efectos colaterales del procedimiento a realizar se encuentran **SANGRADO, INFLAMACION DEL AREA, DIHISCENCIA DE PUNTOS, ENROJECIMIENTO, ERITEMA** y que podrian generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

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

En constancia que _____ 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. Asi 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 Hamilton Monsalve J. **Firma**
CC: 10.008.459

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0254

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Katherine Parlon. Documento de identidad: 1004750158.
Dirección: Rendonlopezkatherine@ Teléfono: 3186691364
Correo Electrónico: M2. D Cs. 97 Barro gmail / cachipal

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Titan Sexo: M___ F___ Raza: mestizo Especie: canido.
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: dorado Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No reporta.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 27/07/24 Rabia.
Enfermedades Anteriores: ninguna.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Filto concentrado.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Lesion abdominal. reporta trauma por golpe.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: gruñido /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39.1 °C
Pulso: NE Tiempo Llenado Capilar: NE Ganglios Linfáticos: normal
Mucosas: NE Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: agresivo

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	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 evidencia masa en el pene de aproximadamente 15 cm con ulceracion. reporta evolucion de 2 semanas. y diarrea.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa en pene
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Masa en pene.
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

Programa CX para el Sabado
Cirugia. Por masa a nivel del pene.

OBSERVACIONES

la propietaria reporto que después de un golpe le aumento la masa y se "estayo", le administro amoxicilina 2 semanas, le aplico agua oxigenada, especifico y cremas.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Duplocilina	3 ml	1 mg	SUB	UD
meloxicam 2%	0,2 ml	1 mg	SUB	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner



PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

DESCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

LAN DE VIVIENDA CACHIPAY
RB MZ D CS 47 CACHIPAY
01-01-006-1185 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 14
1009500000 Contribución: Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 Nit: 1

MATRÍCULA 1676170
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: 59814490

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA:	118,423
TOTAL	$133,317

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	179	158,468	30
MAR	194	172,731	30
ABR	165	151,041	30
MAY	160	147,485	31
JUN	175	163,832	30
JUL	208	173,161	30

FEB MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90333809	ELS	24583	24375	208	1	208	180	
Reactiva									

Días facturados: 31
Observación:
Tarifa a mes dic:
Tipo de lectura:

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3898	108,731	-55,546	53,185
>130	78	836.3898	65,238		65,238

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

306.9361	55.9324	55.8662	22.0710	295.0850	85.5192	836.3898

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
50		61,898	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG,n,q	22	FIUG,n,q	15
DIUu,te	12	FIUu,te	9
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	.00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 132,751 Fecha P 27

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 Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
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 11,494

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

Frecuencia Recolección: 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

10260	11340	11340	11340	11380	11380

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
855	C V Aprovechamiento	0	195	12,806
859	Cargo Variable	0	12,611	
909	Subsidio Aseo	0	-25,923	-25,923

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8519.46
TDF:	3123.641
TC:	2967.93
TA:	194.764
TTL:	668.129
TLU:	4362.87
% SUB/CON:	-69.23%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:

Fiestas de la Fusa 161 años
Del 16 al 31 de AGOSTO | 2024
Alcaldía de PEREIRA
Tengo el mejor plan, es PEREIRA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.020-7
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

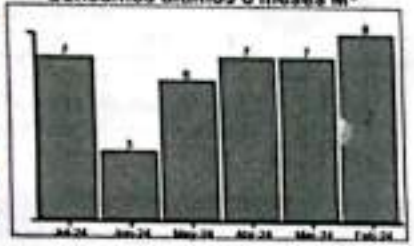
Nombre	PLAN-DE-VIVIENDA-CACHIPAY
Dirección	MZ D CS 47 CACHIPAY
CICLO	5
ESTRATO	BAJO
RUTA	11-82600
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1715MMRSA100708AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1676170
Factura de venta N°	56648395
Fecha de la factura	20-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Jul-2024 al 13-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$35,220**
Fecha límite sin recargo:	28-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-27
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	29,380
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	484
LECTURA ANTERIOR:	475
CONSUMO M³:	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	6

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

Pega tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,172.54	$19,552.86
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-11,119.12
Recargos Mes			$3.79
Consumo Periodo			$17,836.92
Ajuste a la Decena			$-.71

Subtotal Acueducto: $17,840

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,573.74	$23,163.66
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-10,831.65
Recargos Mes			$3.55
Consumo Periodo			$17,375.77
Ajuste a la Decena			$.68

Subtotal Alcantarillado $17,380

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 urbana

Reciclables

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

FIN.	INT	TGP	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

Fecha: 17/09/24 | No. Historia Clínica: 0256

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Leandro Arturo Ayle Ospino Documento de identidad: 45187666
Dirección: Mz 16 casa 1 villa santana Teléfono: 3182638137
Correo Electrónico: layonet1625@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sunday Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Negro y Amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): hace 6 meses.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): solo rabia.
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

golpe en el ojo izquierdo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 118 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas húmedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	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: Conjuntivitis unilateral

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 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 envia formula medica Terramicina ungüento oftálmico BID durante 8 días- Se recomienda collar isabelino permanente.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.518.766
DUQUE OSORIO

APELLIDOS
LEANDRO ARTURO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1984
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

03-DIC-2002 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00439988-M-0004518766-20130614 0033423791A 1 4532311328

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: MARI ELENA OSORIO VELEZ

Dirección: MZ 1 CS 16 NUEVO PLAN VILLA SANTANA NUEVO PLAN

CICLO: 7 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 1-63500 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor Nº: P0915MMCCA100527AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 764761

Factura de venta Nº: 56315934

Fecha de la factura: 19-Jun-2024

PERIODO DE COBRO: 16-May-2024 al 15-Jun-2024

TOTAL A PAGAR:

$11,760

Fecha límite sin recargo: 28-Jun-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-05-22 | Edad: 1

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 14,680

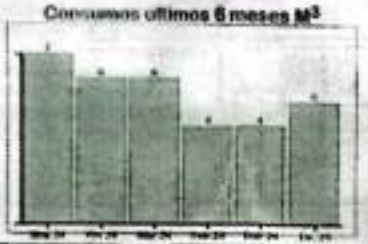
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1103

LECTURA ANTERIOR: 1098

CONSUMO M³: 5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio Semestral M³: 5

AGUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Acordadas

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Alcaldía)

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	5	$2,172.54	$10,862.70
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,023.98
Consumo Previo			$6,241.89
Ajuste a la Decena			$-1.89

Subtotal Acueducto: $6,240

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,573.74	$12,868.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-12,395.42
Consumo Periodo			$5,517.04
Ajuste a la Decena			$2.96

Subtotal Alcantarillado: $5,520

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Valor Unitario	Valor Mes	Total

TOTAL ASEO

AGUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicial	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Acordadas

Subtotal otros Cobros Asociados

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ECONÓMICA

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Limpieza urbanos

Escombros

Componentes Tarifarios

Unidad Independiente | UR | UNS

TBL	TAT	TBF	FTI	TLU	TC	TA

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56315934	764761	19-Jun-2024

Dirección del Predio: MZ 1 CS 16 NUEVO PLAN VILLA SANTANA NUEVO PLAN

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $11,760

Kit 1340

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. E.S.P. NIT 816.002.035-7

Powered by CamScanner

Fecha: 16/09/2024 | UNIVERSIDAD PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0257

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Laura Alejandra Bermio Documento de identidad: 1033733055
Dirección: Cra 1 B # 16-25 Teléfono: 3143514660
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pulgoso Sexo: M X F ___ Raza: D.S.H Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 1 mes Color: Amarilla Peso: 300g

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Lo rescatamos de una cuneta

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 37 0C
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
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	AN
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: Presencia de pulgas, ojos con secreción purulenta y conjuntivas edematizadas

Powered by CamScanner

se medica con multibio 0,05 ml SC x 3 días



Powered by CamScanner

1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 18 DE SEPTIEMBRE 2024

Fecha: 13/04/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Universitario Veterinario | No. Historia Clínica: 0284

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria angelica ortiz ortiz Documento de identidad: 1088297322
Dirección: manzana 1 casa 81 barro Teléfono: 3011675392.
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tilinca Sexo: M___ F X Raza: D/H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2 meses. Color: gris blanco Peso: 0.90 gr

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

vacuna no consume alimento, diarrea.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: NE /rpm F. Cardiaca: NE /lpm Temperatura: NE °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: no aplica Ganglios Linfáticos: _____
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. Oídos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	AN
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 reflejo ocular, hospitalizado (P) con presencia de sangre

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Parasitos.
2. Gastroenteritis
3. Vomitando
4. Inapetencia
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Hipoglicemia
2. Sida - leucemia.
3. Panleucopenia.
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

Test negativo.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Parasitos.
Panleucopenia, baja condición corporal.

OBSERVACIONES

Se envia con formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dextrosa	0.3ML	Iny	IV	VO.
Cloruro	20ML	Iny	IV	VO.
Canex	0.1ML	PO	PO	VO.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.247.322

ARROYAVE ZAPATA

MARIA ANGELICA

COL | 1.50 | F

27 JUN 1999 | A+

PEREIRA (RISARALDA)

10 JUL 2017, PEREIRA

Angelica Arroyave

08 MAYO 2033



02339210 6

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL02339210622400 1<<<<<<<<<<
9906275F3305083COL1088247322<8
ARROYAVE<ZAPATA<<MARIA<ANGELIC

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Universitario Veterinario | No. Historia Clínica: 0285

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Johny alejandro Tejada Documento de identidad: 4538876
Dirección: Cra 6 # 92-23 Teléfono: 3146426585
Correo Electrónico: jathaun826@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tom Sexo: M X F ___ Raza: mestiza Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: miga-blanco Peso: 5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Desparacitación

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 72 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: posible gingivitis

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 suministra correx de manera formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Correx	0.5	Suspension	oral	Dosis unica.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.538.876
TREJOS URIBE

APELLIDOS
JHONY ALEJANDRO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1982
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-NOV-2000 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

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: 1-6600/1000-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MUNICIPIO-DE-PEREIRA

Dirección: CR 6 # 42 B- 26 PS 2 CONSTRUCTORES

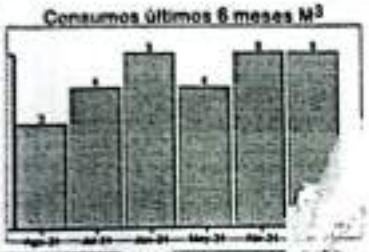
CICLO	3	ESTRATO	BAJO
RUTA	12-28150	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1715MMRSA97756AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1213750
Factura de venta Nº	56801133
Fecha de la factura	16-Sep-2024
PERÍODO DE COBRO	12-Ago-2024 al 12-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$47,280**
Fecha límite sin recargo:	24-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	25-Sep-2024
Fecha Lectura pasada	2024-08-15
Lugar lectura pasada	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor Cuota Acu	20,600
Estrato	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	533
LECTURA ANTERIOR	526
CONSUMO M³	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Facturación Meses
SIN OBSERVACION	4

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vlr Cuota	Saldo	%	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (A MES)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	7	$2,172.54	$15,207.78
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-9,450.81
Recargos Mes			$73.54
Consumo Periodo			$15,160.35
Ajuste a la Decena			$-3.89
Saldo Fact. Anteriores			$9,870.00
			$25,100

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-8,855.01
Recargos Mes			$58.97
Consumo Periodo			$14,201.03
Ajuste a la Decena			$-3.89
Saldo Fact. Anteriores			$7,920.00
			$22,180

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON AJUSTADAS	TOTAL A PAGAR SIN AJUSTADAS
$47,280	$0

Matrícula No.
1213750

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0286

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Zhoana Sierra Documento de identidad: 1001250022
Dirección: Recreo M2 D CS 13 P1501 Teléfono: 3202470064
Correo Electrónico: merelinzhoana19@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sofia Siera Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: Café Peso:____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): sep 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): hace 6 años
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: agosto 2024 Fecha ultimo Parto: 7 años

MOTIVO DE CONSULTA

posible piometra y masa en MAD

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 35 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura:____ 0C
Pulso:____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y 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	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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos:____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. secreción vulvar
2. dolor abdominal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. piometra
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

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

en ecografia se evidencia contenido en utero se remite a cirugia posible piometra.

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0287

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: linda katherine cubillos Documento de identidad: 1088312161
Dirección: frente pue calle 28 la julana Teléfono: 3206526087
Correo Electrónico: NA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Baja Sexo: M x F ___ Raza: mixta Especie: felina
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: miga Peso: 4.1

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 10ma
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): negativo
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

vomito. gingivitis.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 26 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38.3 0 C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: vomito gingivitis. parasitos externos

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 deposita con ramex, se realiza limpieza con betadine

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ramex		[illegible]	oral	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.312.161**

GIL MEDINA

APELLIDOS

LINDA KATHERINE

NOMBRES

LINDA KATHERINE GIL MEDINA

FIRMA



Powered by CamScanner

MATRICULA >>> 1164193

MEDINA.MEJIA.MARIA.JULIET
CLL 28 LT 47 - LA DULCERA LA DULCERA - SANT

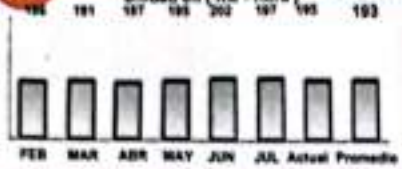
Ruta: 01-01-014-2920 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 13
Transformador: 10082T0000 Contribución: % Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0032 NT: 1

Fecha de Emisión: 21/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 29/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59825658

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA:	107,586
TOTAL	$122,480

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	186	164,665	30
MAR	191	170,060	30
ABR	187	171,180	30
MAY	195	179,760	31
JUN	202	189,109	30
JUL	197	164,004	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677018091	CHI	36028	35833	195	1	195	193	
Reactiva									

Período facturado: 21/JUL/2024 - 20/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
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	130	836.3899	108,731	-55,546	53,185
>130	65	836.3899	54,365		54,365

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización = (CU) Costo kWh

G	T	PR	R	D	C	CU
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

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 6 FIUu,te 10
DIUu,n,n,m 1 FIUu,n,n,m 1
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 123,679 Fecha P 01/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 107,586

		DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
554	Consumo Activa		183,666	183,666
561	Subsidio	0	-55,546	-55,546
561	Intereses Mes	0	30	30

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
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 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: 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 10260	2 11340	3 11340	4 11340	5 11380	6 11380

		DEUDA ANTERIOR	VALOR	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,555	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	12,611	12,611
999	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8819.46
TDF:	3123.641
TC:	3561.31
TA:	194.754
TTL:	668.125
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes
Período Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 123,679 P 01/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	Jul
Aprovechables (TRA):	.001	.021	.021
No aprovechables (TRNA):	.063	.063	.063

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.754
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12611.23

GERENTE

Resolución CREG 108 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 18/sep/19 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0288

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yolanda Jaramillo F. Documento de identidad: 52338937
Dirección: Yojare28@Hotmail.com Teléfono: 3218125159.
Correo Electrónico: Cll 24b. #79-28 Acuarela cuba

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Aron Sexo: M X F ___ Raza: French Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 16/07/2019. Color: Negro. Peso: 10.2 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Marzo - Nexgard exgeno
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): no reciente.
Enfermedades Anteriores: ~~moqu~~ agua en pulmon.
Tratamientos: hospitalizado.
Evolución:
Alimentación: Dog chow con pollo o carne.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente se ahoga, y presenta lesion ocular.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38'6 oC
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 segs Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB 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	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Reflejo tusigeno positivo, distension abdominal, arritmia.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Bronquitis
2. Neumonia
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

Se recomienda realizar Radiografia.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar Rx.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0,5ml	1mg	SC	OD
Canex	1ml	Oral	PO	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 15810

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.338.937
JARAMILLO REYES
APELLIDOS
YOLANDA
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-1974
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-1992 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-00431955-F-0052338937-20130417 0032737042A 1 1332311233

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GIRALDO GOMEZ LUIS CARLOS
CRA 24B 73 28 CUBA

Ruta 01-01-013-3740 | Municipio 1 PEREIRA | Servicio Residencial | Ciclo 15
Transformador 10006G0000 | Contribución: | $ Subsidio -15.00 | Estrato 3
Carga contratada (KW) 3.1 | Grupo calidad: 12 | Circuito 0030 | NT: 1

MATRÍCULA >>> 490086

Fecha de Emisión: 23/MAY/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 04/JUN/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59043958

ASEO:	33,475
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	43,585
ENERGÍA:	138,738
TOTAL	$182,323

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
NOV	230	223,314	30
DIC	272	242,198	30
ENE	373	339,662	30
FEB	399	353,232	30
MAR	181	161,157	30
ABR	284	259,974	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6577023156	CHI	35071	34901	170	1	170	290	
Reactiva									

Periodo facturado: 23/ABR/2024 - 22/MAY/2024 | Días facturados: 30 | Observación:
Valor: 921.8448 | Tarifa a mes de: ABR-2024 | Tipo de lectura: ELT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	921.8448	119,840	-17,976	101,864
>130	40	921.8448	36,874		36,874

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo kWh

398.7227	54.2568	70.1487	7.0481	297.0457	94.0126	921.8448

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	13	FIUu,te	9
DIUu,n,q,m	10	FIUu,n,q,m	2
VC .00			

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 285,710 | Fecha P 02/MAY/2024
Oficina:
Valor en Reclamación: | Proceso

ENERGÍA 138,738

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	156,714	156,714
561	Subsidio	0	-17,976	-17,976

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | Nit: 891.480.010-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 33,475

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: 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	30160	2	30140	3	30140	4	38270	5	33480	6	33480

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,387	24,387
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,763	13,763
999	Subsidio Aseo	0	-4,870	-4,870

Componentes Tarifarios

TBL:	16173.77
TRT:	9600.91
TDP:	3433.306
TC:	3844.93
TA:	194.764
TTL:	728.319
TLU:	4342.58
% SUB/CON:	-12.70%

Valor Financiado 0 | Unidades Independientes Res. 1 | Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado ABR/2024 | Ult. Pago y Fec. 285,710 P 02/MAY/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Feb	Mar	Apr
Aprovechables (TRA):	.002	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.065	.072	.072

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): 13763.61

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner

Fecha: 19/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0289

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: linda katherine gil molina Documento de identidad: 1088 312 161
Dirección: Comuna dos de la Julana Teléfono: 302 652 6687
Correo Electrónico: NIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sambo Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 11 años Color: mezcla Peso: 33

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

presenta otitis inflamacion del canal auditivo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 25 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: _____ 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta otitis, inflamacion canal auditivo
Se nos observo en piel se encontraron lipomas

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 limpieza con Atidrosa, se administra meloxidol a 3ml

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxidol	03	inyectable	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.312.161
GIL MEDINA

APELLIDOS
LINDA KATHERINE

NOMBRES
LINDA KATHERINE GIL MEDINA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1993
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

12-OCT-2011 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2400100-00344598-F-1088312161-20111109 0028406402A 1 36000415

Powered by CamScanner

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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

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

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA JULIETH MEDINA MEJIA

Dirección: CL 28 LT 47 LA DULCERA - SANTA LIBRADA LA DULCERA

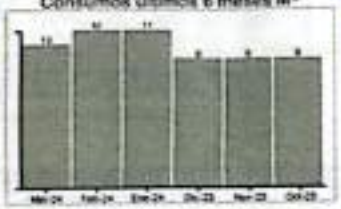
CICLO	5	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	7-2750	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1615MMRSA86726AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1164193
Factura de venta Nº	55945911
Fecha de la factura	16-Abr-2024
PERIODO DE COBRO	11-Mar-2024 al 10-Abr-2024
TOTAL A PAGAR:	**$27,870**
Fecha límite sin recargo:	27-Abr-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	29-Abr-2024
Fecha último pago:	2024-03-21
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	63,370
Estad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1324
LECTURA ANTERIOR:	1314
CONSUMO M³:	10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	10

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
COBRO DIFERIDO Y PAGO PARCIAL	Nov-23	Abr-24	$3,037.00		0.00	
Cuota Financiación	Nov-23	Abr-24	$3,629.00	$18,134.00	0.15	1
Congelación por Financiación				$3,201.36		

Subtotal otros Cobros Asociados: $22,202

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Afiadas)

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	10	$2,105.67	$21,056.65
Cargo Fijo Acueducto		$9,111.60	$9,111.60
Subsidio Acueducto			$-20,876.43
Mí¡nimo Vital	6		$-6,697.64
Consumo Periodo			$2,594.18
Ajuste a la Decena			$.36

Subtotal Acueducto: $2,595

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,496.07	$24,960.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,887.35	$4,887.35
Subsidio Alcantarillado			$-20,654.85
Mí¡nimo Vital	6		$-6,118.04
Consumo Periodo			$3,073.35
Ajuste a la Decena			$-1.81

Subtotal Alcantarillado: $3,073

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Unid Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	LECTURA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO:

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados:

FRECUENCIA (DIAS) AÑO | FRECUENCIA (MESES) MES | FRECUENCIA (DIAS) MES

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TPA)

No Aprovechables (TPNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Limpieza

Lampazo y/Poda

Escombros

Componentes Tarifarios

Ultimo pago		% Sub.	% Contr.
Unidades Independientes	UR	UNA	

TBL	TAT	TCP	TTL	TLU	TA	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
55945911	1164193	16-Abr-2024

Dirección del Predio: CL 28 LT 47 LA DULCERA - SANTA LIBRADA LA DULCERA

TOTAL A PAGAR: $27,870

Kit 7582 - C_3

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0290

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Johana Duran. Documento de identidad: 42 162 796.
Dirección: Mz 9 Cas 6 27. San Feb. Teléfono: 3003418810.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Manchas Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo. Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 8 años. Color: Mono. Peso: 3Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 3 años.
Enfermedades Anteriores: No.
Tratamientos: No.
Evolución: No.
Alimentación: Concentrado Chonkg.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia. Vomito. - baja de peso. hace 3 días

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 120. /lpm Temperatura: 40.1 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2-3 seg. Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Ictericas. Actitud y Temperamento: Letárgico X.
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	No alterado
10. S. Musculoesquelético	AN.
11. S. Cardiovascular	N.
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Condicion Corporal esta en 1 de 10.
Presenta ictericia, deshidratacion 5%.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ictericia
2. Desnutricion
3. Deshidratacion.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Neoplasia
2. Lipidosis hepatica.
3. Falla renal.
4. Hemoplasma.
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 hospitalizacion, se hidrata intravenoso medicacion ATP y cloruro - y se envia formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ATP.				
Cloruro Sodio 0,9%.				

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

Fecha: 19/09/24 | No. Historia Clínica: 0201

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Carolina Hernandez Documento de identidad: 42064740
Dirección: Manzana 15 casa 24 Jardin Eden Teléfono: 3132359412.
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chanta Sexo: M___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Bayo Peso: 2.4 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): ~~BAR~~ No aplica
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia - quintuple no lleva.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado nutrecan higado pollo - res zanahoria - arroz.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 90 /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 39. °C
Pulso: FNC Tiempo Llenado Capilar: 2seg 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	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: Cojera Disminución masa muscular mpi, sarro dental.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. (O) PDU
2. Sollo
3. Disminución masa corporal
4. Dolor miembro (-) gangrenoso.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Ruptura de ligamento MP
2. Ombo).
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

JD Remitida Rayos X y evaluar con el dr Luis Carlos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam 2%	0,07 ml	1 mg	Sc	UD

Laura Granados
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MARIA CAROLINA HERNANDEZ
URB MZ 15 CS 24 ALTOS DE LLANO GRANDE II A

Ruta 01-01-013-6212 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 7
Transformador 10042P0000 Cuenta/Inscripción Subsidio -51.09 Estrato 1
Carga contratada (KW) 2 Grupo calidad 12 Circuito 0027 NT 1

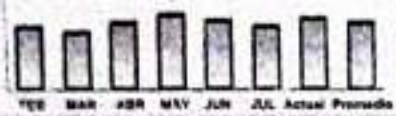
MATRICULA >>> 1520766

Fecha de Emisión: 13/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59711028

ASEO:	11,496
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,896
ENERGÍA:	47,944
TOTAL	$62,840

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	103	91,185	30
MAR	92	81,514	30
ABR	111	101,610	30
MAY	121	111,543	31
JUN	113	105,709	30
JUL	103	85,748	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	40101933	HOL	21035	20918	117	1	117	107	
Reactiva									

Periodo facturado: 13/JUL/2024 - 13/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: OLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	117	836.3899	97,858	-49,991	47,867

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Unit.

G	T	PR	R	D	C	CU
306.9361	55.9324	55.8862	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

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 9 FIUu,te 12
DIIIo n n m 0 FIIIo n n m 0
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 56,883 Fecha P 02/AGO/2024
Clase
Valor sin financiación Promoción

ENERGÍA 47,944

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	0	97,858	97,858
661	Subsidio	0	-49,991	-49,991
681	Intereses Mes	0	77	77

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 Nit: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2005
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17 05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS $

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,496

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

Frecuencia (vec/sem): 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	10260	2	11340	3	11340	4	11340	5	11360	6	11360

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	
845	Recargo Mora	0	2	135
856	C V Aprovechamiento	0	195	
939	Cargo Variable	0	12,611	12,611

Componentes Tarifarios

TBL:	10179.77
TRT:	8819.48
TDF:	3123.841
TC:	7962.99
TA:	194.784
TTL:	868.125
TLH:	4362.97
% SUBCON:	49.20%

Valor financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 56,883 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)	
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): 12611.23

GERENTE

Resolución CREG 156 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Universidad de Pereira – Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0292

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: deiner lopez loaiza Documento de identidad: 94428476
Dirección: M2 37 Cs 12 el remanso Teléfono: 3231641969
Correo Electrónico: claudia p bitra904211@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: bruno Sexo: M X F ___ Raza: Husky Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: blanco Peso: 20kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): julio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2024 (plan vacunal completo)
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado y caldo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

episodios convulsivos

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 38.5 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	AN
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. Convulsiones
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Convulsivo
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 formula medica con levetiracetam y CBD

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

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

Datos del Suscriptor

Nombre	MUNICIPIO-DE-PEREIRA
Dirección	MZ 37 CS 12 EL REMANSO
CICLO	7
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	8-49000
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	H22VA008635
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1779966
Factura de venta Nº	56669964
Fecha de la factura	22-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Jul-2024 al 15-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$14,350**
Fecha límite sin recargo:	30-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-23
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	21,660
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	99
LECTURA ANTERIOR:	97
CONSUMO M³:	2

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual	6

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados $1,160

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
MEDIDOR	5,810	98,746.65	17.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $5,810

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	2	$2,172.54	$4,345.08
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-69.2%)			$-9,513.79
Consumo Periodo			$4,234.46
Ajuste a la Decena			$-.39

Subtotal Acueducto: $4,234

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	2	$2,573.74	$5,147.48
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-7,052.33
Consumo Periodo			$3,138.90
Ajuste a la Decena			$1.10

Subtotal Alcantarillado $3,140

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 DECENARIAS

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Lavado a Granel

Escombros

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR				
TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupon para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56669964	1779966	22-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 37 CS 12 EL REMANSO

TOTAL A PAGAR	$14,350

Kit 6341

Fecha: 18/9/24. | No. Historia Clínica: 0293.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Liliana. Montaño Documento de identidad: 42597560
Dirección: Mz 66 Cs 8 Cdla. Teléfono: 3174847728
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Milú Sexo: M___ F_x_ Raza: _____ Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 13 anos. Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Test caninos. Negativo cita 19/9/24.

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: _____

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 parvovirus Negativo.
Cita 19/9/24
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0294

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Milida Giraldo Documento de identidad: 42072241
Dirección: 6224 bis #73-28 cuba Teléfono: 3117566147
Correo Electrónico: milida09giraldo@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Ana Sexo: M x F ___ Raza: mestiza Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 5 meses Color: negra Peso: 9.3

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): junio 28
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): septiembre 16/2024
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrada
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Desparasitación

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 106 /lpm Temperatura: 38.9 °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	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 examen

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 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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Comvix	1ml	Suspensión	SC	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 42.072.241

Apellidos
GIRALDO ATEHORTUA

Nombres
MELIDA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.60
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 12 ENE 1965
G.S.: A+
Lugar de nacimiento: PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición: 25 MAR 1983 PEREIRA

Firma

Fecha de expiración: 09 JUN 2033

.00

0237294 56

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0237294562240O1<<<<<<<<<<
6501129F3306091COL42072241<<<5
GIRALDO<ATEHORTUA<<MELIDA<<<<<

Powered by CamScanner

CUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CASTANO HOYOS SAMUEL DE JESUS
CRA 24B 73 69 PIS 1 CUBA

Ruta: 01-01-013-4180 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 15
Transformador: 10006G0000 Contribución: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 3.1 Grupo calidad: 12 Circuito: 0030 NT: 1

MATRÍCULA >>> 530162

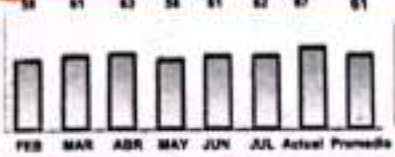
Fecha de Emisión: 23/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 02/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59842858

ASEO:	23,607
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,557
ENERGÍA:	34,284
TOTAL	$62,841

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	58	51,347	30
MAR	61	54,312	30
ABR	63	57,670	31
MAY	58	53,467	30
JUN	61	57,197	30
JUL	62	51,615	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	95938	HXE	26333	26266	67	1	67	61	
Reactiva									

Periodo facturado: 25/JUL/2024 - 22/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
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	67	836.3899	56,038	-21,775	34,263

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo kWh

G	T	PR	R	D	C	CU
306.5361	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

DIUGJ,n,q 22 FIUGJ,n,q 15
DIUu,te 17 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 59,827 Fecha P 05/AGO/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 34,284

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	56,038	56,038
081	Subsidio	0	-21,775	-21,775
081	Intereses Mes	0	21	21

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 al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23,607

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 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	21050	2	23280	3	23280	4	23280	5	23370	6	23370

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	2	2
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614
989	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TBL:	18179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3967.99
TA:	194.764
TTL:	721.258
TLU:	4262.97
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 59,827 P 05/AGO/2024

	May	Jun	Jul
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.069	.068	.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: 13614.104
Costo Variable Aprovechable (VBA):

GERENTE

Resolución CREG 165 027 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 0295

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: olga patricia muñoz Documento de identidad: 29541432
Dirección: _____ Teléfono: 3217091894
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: sasha Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 15 años Color: negro Peso: 7 kilos

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2023
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): nunca se ha vacunado
Enfermedades Anteriores: dificultad respiratorio
Tratamientos: novabroncol, nicilan
Evolución: aun en tratamiento
Alimentación: nutrecan
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: julio 23 Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

dificultad respiratoria

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 130 /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	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	7. Sistema Digestivo	AN
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	AN
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: obesidad, dificultad respiratoria.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. obesidad
2. dificultad respiratoria
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

seguir con medicacion ya antes enviada

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA LESBIA BENITEZ RODRIGUEZ

Dirección: MZ B LT 38 LA ISLA DE CUBA

CICLO: 12 | ESTRATO: BAJO BAJO

RUTA: 7-54450 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1415MMRSA47293AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 439141

Factura de venta N°: 56734905

Fecha de la factura: 28-Ago-2024

PERIODO DE COBRO: 21-Jul-2024 al 20-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $42,450

Fecha límite sin recargo: 05-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-08-06

Lugar último pago: PSEACH QR

Valor último pago: 22,000

Estrat: 1

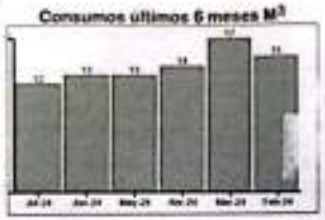
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 1614

LECTURA ANTERIOR: 1597

CONSUMO M³: 17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 14

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	17	$2,172.54	$36,933.18
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$8.19
Consumo Periodo			$20,285.19
Ajuste a la Decena			$-3.38

Subtotal Acueducto: $20,290

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,572.74	$43,753.58
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$8.20
Consumo Periodo			$22,151.70
Ajuste a la Decena			$-1.99

Subtotal Alcantarillado: $22,160

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	MEDIA ANTERIOR	VALOR MES	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 ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barridos y Limpieza

Lampazos urbanos

Escombros

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TDI	TDR	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56734905	439141	28-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ B LT 38 LA ISLA DE CUBA

TOTAL A PAGAR: $42,450

Kit 11233

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 810.002.029-7

AGUAS Y AGUAS

Fecha: 19/09/24 | No. Historia Clínica: 0296

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: albina tabon Documento de Identidad: 4602560
Dirección: calle pantano Teléfono: 3105206283
Correo Electrónico: tabonalbina@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: miley Sexo: M__ F x Raza: mestiza Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 4 meses Color: blanca Peso: 3,7

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

inapetencia, no consume alimento hace 3 dias

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38.7 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas, humidas Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __. Alerta __ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: al momento de vida, se valoran mucosas de

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 administra complex 0,3 ml se suministra complemil

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
complex	0.3	suplemento	oral	Dosis unica
complemil	2.5	Suplemento	oral	Dosis unica
vomitidina	0.4	inyectable	sc	Dosis unica
Dipirona	0.2	inyectable	sc	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/09/2024

Ficha: 66001055563700000749

C3

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: CLAUDIA MILENA

Apellidos: BONILLA GIRALDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25248551

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/12/2019

Última actualización ciudadano: 16/12/2019

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

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0247.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yeni Galzon. Documento de identidad: 1059560203.
Dirección: Bis Guayabal Mz 109 Cs 6. Teléfono: 3104384176. - 3206063098 WP
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Preciosa Sexo: M ___ F X Raza: Pinsher Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: Café Peso: 7.6.

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

• Intoxicación Amitraz.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44. /rpm F. Cardiaca: 100. /lpm Temperatura: 38,4. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Pálidas. Actitud y Temperamento: Letárgico X;
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	AN
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	I
3. Sistema Tegumentario	N.	9. S. Nervioso	AN.
4. Ojos	AN.	10. S. Musculoesquelético	N.
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Postrada - Sospecha falla hepatica. Liquido abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Hipoespinal.
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

Hidratacion - Medicación Formula medica
Canatox
Furosemida.
Dieta + Hierro.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cloruro Sodio.	20ml.	Inyectable.	IV.	
Furosemida	0,1	Inyectable	IV.	
Dexametasona	0,1.	Inyectable	IV.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5550

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 0298

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julian Pena Documento de identidad: 10005077
Dirección: Cra 10a #E-38 Kennedy Teléfono: 3206308046
Correo Electrónico: Jupera2005@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Coco Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Negro y Blanco Peso: 15 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Solo Rabia
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Chunky de Pollo concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Molestia en las orejas

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: ___ /lpm Temperatura: 40,1 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosadas, húmedas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
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: ___

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Orejas Rojas
2. Ulceras Hiperemicas
3. Prurito en orejas.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Alergia por picadura
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 Alernex y prednisolona.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Hethistam	1,2ml	inyectable	IM	SID
Dexametasona	1,5ml	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24 · Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0299.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juliana Cardona Documento de identidad: 42165168
Dirección: Cra 1 #1e-43 San Fco. Teléfono: 3215779100.
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mulo Sexo: M X F Raza: criolla Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: Febrio 2023 Color: café Peso: 3,5

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2023 5
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia 2024 - 2 años
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero · Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

paciente presenta, Herida con Drenaje

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 23 /rpm F. Cardiaca: 64 /lpm Temperatura: 39,1 0 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	N
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	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 Herida con Drenaje

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 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 administra ranitidina 0,7 y dexametasona 0,2 de manera conjunta con acilux, se aconseja observación

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
ranitidina	0,7	inyectable	SC	Dosis unica
dexametasona	0,2	inyectable	SC	Dosis unica
marbofloxacina	3ml	pediatrico	oral	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

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

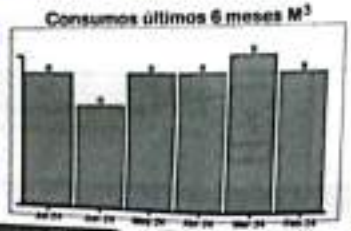
Nombre	GUILLERMO OROZCO BETANCURTH
Dirección	CR 1 # 1 E- 43 PS 1 CHARCO NEGRO
CICLO	3
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-60350
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P151SMMRSA75689AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1471085
Factura de venta Nº	56622804
Fecha de la factura	16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	12-Jul-2024 al 11-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$8,770
Fecha limite sin recargo:	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-19
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	5,850
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	711
LECTURA ANTERIOR:	702
CONSUMO M³:	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	8

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	9	$2,172.54	$19,552.86
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-11,119.12
Mí¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$4,014.85
Ajuste a la Decena			$-4.85
Subtotal Acueducto:			$4,010

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,573.74	$23,163.66
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-10,831.65
Mí¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$4,756.27
Ajuste a la Decena			$3.73
Subtotal Alcantarillado:			$4,760

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 urbana

Reciclaables

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDI	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56622804	1471085	16-Ago-2024

Dirección del Predio: CR 1 # 1 E- 43 PS 1 CHARCO NEGRO

TOTAL A PAGAR $8,770

Kit 1946

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.026-7

AGUAS Y AGUAS:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

· 6299

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
CARDONA BERMUDEZ

NUIP 42.165.168

Nombres
JULIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
27 NOV 1985

G.S.
A-

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
26 ENE 2004, PEREIRA

Firma
JULIANA CARDONA

Fecha de expiración
05 JUL 2032

0026605522

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0026605524240O1<<<<<<<<<<<
8511272F3207051COL42165168<<<8
CARDONA<BERMUDEZ<<JULIANA<<<<<

Fecha: 18/9/24.

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público Veterinario

No. Historia Clínica: 0300

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lorena Rodriguez Documento de identidad: 1001653270.
Dirección: Cra 6ta # 39A 25 julio. Teléfono: 3216229291.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dana Sexo: M__ F X Raza: Pit bull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 1año 8mese Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

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: _____
_____
_____
_____
_____

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

Test parvovirus negativo Vanessa V.6.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.655.243**

BERNATE OQUENDO

APELLIDOS

GLORIA MILENA

NOMBRES

Gloria Milena Bernate Oquendo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAR-1980**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

20-AGO-1999 PUERTO BERRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00452100-F-0043655243-20130723 0034075197A 1 4902240636

Powered by CamScanner

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia 606 736 8950
Manizales 606 893 2323 | Pereira 606 351 5351

www.efigas.com.co

Siempre

¡Hola!

SAUL ANTONIO AGUIRRE NOREÑA

1088553

11/06/2024 14:00:48

	$ 9.969
Brilla	$ 0
	$ 0
	$ 0
	$ 9.969
	26/06/2024
	1199919659
	178276047

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

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

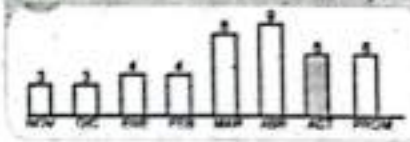
Derecho

DATOS DEL SUMINISTRO

Dirección de entrega: KR 6 CL 4 - 59 PISO 1
Dirección del predio: KR 6 CL 4 - 59 PISO 1
Estrato: 2
Barrio: BARRIO SANTANDER BARRIO LA PUPI
Municipio: PEREIRA
Clase de uso: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE LA CONSUMO

	207	200	0,8677	6
	04/MAY - 02/JUN	30	24-21071003-20	



DETALLE

SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1328063)		
Consumo de gas natural	$ 16.319	
Subsidio	$ -6.350	
SERVICIOS FINANCIEROS (Número de servicio,1710738)		
Crédito colchón (Tasa 2,2650%)	$ 9.765	$ 25.930
Crédito colchón (Tasa 2,2650%)	$ -9.765	
Crédito muebles (Tasa 2,2650%)	$ -9.848	
Crédito muebles (Tasa 2,2650%)	$ 4.924	$ 13.578
Crédito muebles (Tasa 2,2650%)	$ 4.924	$ 13.578
Crédito televisor (Tasa 2,2650%)	$ -15.287	
Crédito televisor (Tasa 2,2650%)	$ 15.287	$ 42.161
Intereses de Crédito Brilla	$ -96.247	
Seguro deudores Brilla	$	
Credito Afianzado	$ -13.835	
Credito Afianzado	$ 13.835	

TOTAL SERVICIO: $ -86.278 $ 96.247 $

Apreciado usuario, por tu comodidad agenda la revisión técnica reglamentaria con Efigas a través de la página web www.efigas.com.co o llamando a la línea gratuita 018000966344. Recuerda que puedes financiarla de 1 a 48 meses. Nuestro personal no esta autorizado a recibir dinero en efectivo, todos los pagos se hacen a través de la factura de gas natural.

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

Estar seguros es tan natural como nuestro gas. Programa ya mismo tu revisión técnica reglamentaria, no esperes hasta el 30/09/2024, evita suspensiones.

Tu cupo aprobado de consumo es de

Consulta tu cupo en www.brilladeefigas.com

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

Brilla

1 millón de pesos

Mil razones para cuidar

Brilla te la pone fácil

Explora nuestro Mundo Sostenible 2023

Efigas

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

Fecha: 8/9/24 No. Historia Clínica: 031

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Karen Daiana Giraldo Documento de Identidad: 1152209312
Dirección: Remans Mz 21 C 18 Teléfono: 3044120511
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Gadaphi Sexo: M S F Raza: Pit bull Especie: Canina.
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

EXAMEN CLÍNICO

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

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

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

Test parvovirus negativo → Vanessa V.6

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.087.993.121



Apellidos
GIRALDO

Nombres
KAREN DAHIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
24 DIC 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
14 FEB 2023, SANTA ROSA DE CABAL

Fecha de expiración
15 FEB 2033

Firma
Karen giraldo

.CO

015876506

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL015876506224086<<<<<<<<<<
0412247F3302152COL10879312l<7
GIRALDO<<KAREN<DAHIANA<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 19/09/2024

Ficha: 66170011856600001496

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KAREN DAHIANA

Apellidos: GIRALDO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1087993121

Municipio: Dosquebradas

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/10/2019

Última actualización ciudadano: 25/04/2023

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: MARTHA PATRICIA TORRES GOMEZ

Dirección: Carrera 19 No 17 - 20 Barrio Santa Monica

Teléfono: 6063305345

Correo Electrónico: sisben@dosquebradas.gov.co

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | Hospital Veterinario Universidad Tecnológica de Pereira | No. Historia Clínica: 0302

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria carolina Hernandez Documento de identidad: 1020647940
Dirección: Manzana 15 casa 24 llano grande Teléfono: 3135235 8412.
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Blue Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: amarillo Peso: 6 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta General.

EXAMEN CLÍNICO

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

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: Gingivitis.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivitis.
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

Buena forma corporal

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

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

www.efigas.com.co

Efigas siempre

¡Hola!

MARIA CAROLINA HERNANDEZ

Tu código de contrato es **346485**

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

Tu factura fue expedida el 13/08/2024 10:25:29

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: ALTOS DE LLANO GRANDE II ETAPA MZN 15 CS 24
Dirección del predio: ALTOS DE LLANO GRANDE II ETAPA MZN 15 CS 24
Estrato: 1
Barrio: ALTOS DE LLANO GRANDE II ETAPA, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1688 − Lectura anterior: 1681 × Factor de corrección: 0,8673 = Consumo m3: 6
Período de consumo: 08/JUL - 07/AGO
Días de consumo: 31
Medidor: D-5272621M
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 8.058
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 8.058**
Si no pagas antes de	29/08/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1201605019
Referencia de pago	180340874

CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES CAPITAL	CARGO DEL MES INTERESES	SALDO PENDIENTE DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DE ESTE PAGO
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,290882)				
Consumo de gas natural	$ 17.440			
Subsidio	$ -9.446			
Recargo por mora	$ 64			
TOTAL SERVICIO:	**$ 8.058**	**$**	**$**	

Evita estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344.

Paga tu factura a tiempo.

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."

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 7 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:
$ 6.225.000
Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero
Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital es mejor

Efigas

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

Fecha: 18/04/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0303

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: TARJA cardoca Documento de identidad: 92054965
Dirección: SIA 16 27-03 (San NICOLÁS) Teléfono: 3127703824
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: NIÑA Sexo: M ___ F X Raza: MX Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 8 años. Color: NEGRO Peso: 9,7 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NO VIENE
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO VIENE
Enfermedades Anteriores: Sarna
Tratamientos: limpido, aceite quemado de carro, vaselina, jabon rey
Evolución: bien
Alimentación: Concentrado, arroz, carne.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paralisis en todo el cuerpo (cuadriplejia)

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 80 /rpm F. Cardiaca: 144 /lpm Temperatura: 38°2 °C
Pulso: Debil Tiempo Llenado Capilar: 2 sg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: R | H | B. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso X; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: paralizado.

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	AN
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paralisis, cuadriplejia, se sospecha de intoxicación debido a que la paciente presenta cuadriplejia de un momento a otro y la señora hace 2 días fumigo con veneno para cucarachas.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:___
Cultivos:___
Antibiograma:___
Biopsia:___
Otros:___

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Linfopenia marcada, aumento de granulocitos.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza cuadro hematico y se sospecha de intoxicacion, se cita a control mañana. Se realiza hidratacion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Triamcinolona		Iny	SC	UD
flumecil	0,5ml	Iny	IV	UD
vethistam	0,7ml	Iny	SC	UD
cloruro	100ml	Iny	IV	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 95890

Powered by CamScanner

niña. 0303

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
42.054.465
CARDONA OSORIO

APELLIDOS
TERESA

NOMBRES
Teresa Cardona C

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1960
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-1979 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2400100-00084843-F-0042054465-20081001 0003299032A 1 4000010371

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
Nit. 816.002.639-7
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: CORTES RAMIREZ JOSE-OMAR

Dirección: CR 16 # 27- 03 PS 1 SAN MARTIN DE LOBA

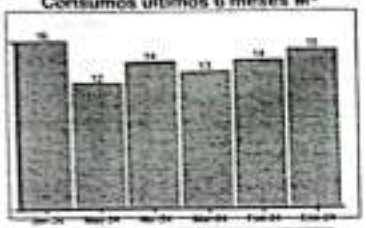
CICLO	5	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-26200	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	C16LA474863AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	996967
Factura de venta Nº	56468817
Fecha de la factura	17-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	13-Jun-2024 al 13-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$20,600**
Fecha límite sin recargo:	26-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-04
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	37,730
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1237
LECTURA ANTERIOR:	1226
CONSUMO M³:	11

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	14

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	11	$2,172.54	$23,897.94
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-23,044.37
Recargos Mes			$36.23
Consumo Periodo			$10,256.74
Ajuste a la Decena			$-2.97

Subtotal Acueducto: $10,290

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,573.74	$28,311.14
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-23,081.59
Recargos Mes			$39.16
Consumo Periodo			$10,270.84
Ajuste a la Decena			$-2.47

Subtotal Alcantarillado $10,310

Código QR

Pague la factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	SALDO 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 urbana

Reciclables

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Fecha: 18/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0304

HISTORIA CLÍNICA

Triage

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: José Molina Aguilera | Documento de identidad: 16342502
Dirección: Finca la Estrella - Arabia | Teléfono: 3108390449
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Linda | Sexo: M___ F X | Raza: Pastor Belga | Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 7 meses | Color: Amarilla | Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Trauma por atropellamiento

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Todas /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39,5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: N/P
Mucosas: Rosadas Húmedas. 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	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: Inflamación de Miembros Pelvicos.

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 remite a la clínica de las Américas para Rx de cadera y miembros pelvicos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxol 2%	0,18ml	inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 28/09/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0305

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Piedad García Documento de Identidad: 1097040249
Dirección: Invasión altos de Malaga 2 Teléfono: 3133702500
Correo Electrónico: luzpiedadgarcia30@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mickey Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 30 de Jun/24 Color: Negro Peso: 300gr.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 45 días de Nacido (2 dosis)
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Canovinus 25 agosto 2024
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vómito, inapetencia, decaimiento.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: — Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico X:
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: _____

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 baño con jabón antipulgas
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	0,05ml	inyectable	SC	STD
Apretux	1/4 Tab	Tableta	oral	4 días.

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.097.040.249
GARCIA
APELLIDOS
LUZ PIEDAD
NOMBRES
luz piedad Garcia
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1997
QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
AB+
G.S. RH
F
SEXO
17-NOV-2015 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24 | No. Historia Clínica: 0306

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Liz Mary Castrillon. Documento de identidad: 34080960.
Dirección: Cra 5bis #41-15 p 2. Teléfono: 3128070136.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Vida. Sexo: M ___ F X Raza: Pinsher Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 12 años Color: _____ Peso: 4,2.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia 2024.
Enfermedades Anteriores: Dermatitis.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado - pollo.
Historia Reproductiva: Entero X. Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Masa glandula mamaria.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 39. °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg. Ganglios Linfáticos: No reactivo.
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: Dermatitis.
Masa glandula mamaria.
Remisión Cirugano.
Otitis externa oido izquierdo
Sarro dental. Sobre peso.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masa glandula Mamaria
2. Dermatitis
3. Otitis externa
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Neoplasia.
2. Alergia pulga.
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 remisión para evaluación con cirujano.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 34.050.960
CASTRILLON

APELLIDOS
LUZ MARY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1955
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-NOV-1976 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-21055114-F-0034302960-20190114 0064143424A 1 4545227343

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARY CASTRILLON

Dirección: CR 5 BIS # 41 BIS- 15 GETSEMANI

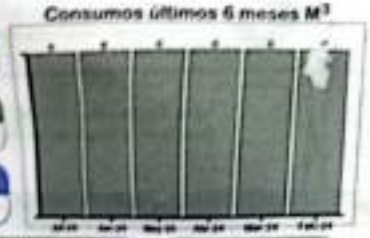
CICLO	3	ESTRATO	BAJO
RUTA	12-37450	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P19I5MMRAL119719AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1090877
Factura de venta N°	56622070
Fecha de la factura	16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	12-Jul-2024 al 11-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$31,070
Fecha límite sin recargo:	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-19
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	28,150
Edad:	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	379
LECTURA ANTERIOR:	372
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	6

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados $1,708

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	7	$2,172.54	$15,207.78
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-38.4%)			$-9,450.61
Consumo Periodo			$15,160.35
Ajuste a la Decena			$1.63

Subtotal Acueducto: $15,162

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	7	$2,573.74	$18,016.18
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-38.4%)			$-8,855.01
Consumo Periodo			$14,200.00
Ajuste a la Decena			$-4.92

Subtotal Alcantarillado $14,200

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 urbanidad

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupon para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56622070	1090877	16-Ago-2024

Dirección del Predio: CR 5 BIS # 41 BIS- 15 GETSEMANI

TOTAL A PAGAR $31,070

Kit 12614

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

AGUAS Y AGUAS

Powered by CamScanner

Fecha: 13/04/24 | No. Historia Clínica: 0307

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Luz Ibate Documento de Identidad: 1087491360
Dirección: CAI ciudad Jardin Teléfono: 3108175512
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Danna Sexo: M__ F X Raza: Poodle Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: Blanco Peso: 9 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No reporta.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R
Alimentación: Nutrecan Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Danna con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38,2 °C
Pulso: — Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: N/R
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	AN
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Inconformidad cutanea

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Sedimento en vejiga.
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 Diprona 500 mg 1/4 tableta PO. SID x 4 dias. Se recomienda cambiar concentrado a Hills Prescription diet Feline Urinary care.
Se programa control en 1 Mes.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 808

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Francyleni Alvarez Documento de identidad: 42341719
Dirección: Pestreco Cs 45 Cuba. Teléfono: 3226239011.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Malvavisco Sexo: M__ F__ Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: _____ Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Se lo encontro en la calle no come, no orina. dificultad respiratoria.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 76. /rpm F. Cardiaca: 68. /lpm Temperatura: 38,0. 0C
Pulso: Rebil Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ 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	AN
4. Ojos	NE
5. Oídos	NE
6. Nariz	NE

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Desnutrición + dificultad respiratoria.
Se recomienda procedimiento eutanasia.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Desnutricion
2. Septicemia
3. gingivoestomatitis
4. Bradicardia
5. Deshidratado.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Desnutricion
2. Septicemia
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

Eutanasia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Propofol	1ml	Inyectable	I.V	
Eutanex	1ml	Inyectable	I.v	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5555

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.134.719
ALVAREZ NOGOA

APELLIDOS
FRANCYLENI

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1979
MISTRATO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-AGO-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2404600-00066142-F-0042134719-20080906 0003048204A 2 8140304424

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GUEVARA HIDALGO MARIA ESTELLA
LTE 43 RESTREPO

Ruta: 01-01-018-8775 | Municipio: 1 PEREIRA | Servicio: Residencial | Ciclo: 12
Transformador: 10050F0000 | % Contribución: | Subsidio: -56.62 | Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 | Grupo calidad: 12 | Circuito: 0033 | NIT: 1

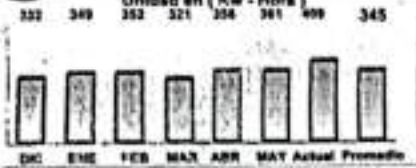
MATRÍCULA → 560607

19/JUN/2024
0
27/JUN/2024
50272140

ASEO:	11,388
ALUMBRADO:	10,210
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	21,598
ENERGÍA:	314,873
TOTAL	$336,47

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
DIC	332	295,624	30
ENE	349	317,807	31
FEB	352	311,623	30
MAR	321	285,808	31
ABR	356	325,883	30
MAY	361	332,786	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	00109515	MER	43034	42625	409	1	409	345	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/MAY/2024 - 18/JUN/2024 | Días facturados: 31 | Observación:
Valor kWh: 936.1853 | Tarifa a mes de: MAY-2024 | Tipo de lectura: CL7 Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	936.1853	121,704	-68,912	52,792
>130	279	936.1853	261,196		261,196

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización +	(CV) Costo variable
401.6194	47.9634	68.9040	37.7913	285.6944	94.2128	936.1853

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 277,545 | Fecha H 17/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación | Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|,n,q 22 | FIUG|,n,q 15
DIUu,te 6 | FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 3 | FIUu,n,q,m 3
VC .00

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

ENERGÍA 314,873

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	382,900	382,900
561	Subsidio	0	-68,912	-68,912
581	Intereses Mes	0	885	885

ALUMBRADO PÚBLICO 10,210

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	10,207	10,207
315	Interes Alumbrado Pereira	3	3

Responsable del Alumbrado Público: Pereira | NIT: 891.480.035-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

ASEO 11,388

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10220	10220	10260	11340	11340	

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
845	Recargo Mora	0	4	4
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	12,255	12,255
999	Subsidio Aseo	0	-25,576	-25,576

Componentes Tarifa

TBL:	18179.77
TRT:	8534.41
TDF:	3051.998
TC:	3367.98
TA:	124.764
TTL:	664.13
TLU:	4352.5
% SUB/CON:	-60.2

Valor Financiado: 0 | Unidades Independientes: | Res.1 | Cuotas Pendie
Periodo Facturado: MAY/2024 | Últ. Pago y Fec: 236,009 P 06/A/05/2024

	Mar	Apr
Cantidad de Residuos (ton)		
Aprovechables (TRA):	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.063	.063

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

Información de Liquidación
Costo Fijo: 194.7
Costo Variable No Aprovechable: 12254.
Costo Variable Aprovechable (VBA):

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA Y PROCEDIMIENTO Eutanasia.

Ciudad: Pereira **Fecha y Hora:** 18/9/24.

Yo Francyleni Alvarez **Identificado con CC:** 42134719.
con Dirección: Restrepo Cs 43 Coba ; **Tutor de** 3226234011. Malvaus
Especie Felina **Raza** Mestizo **Sexo:** Hembra **Edad** _____
Historia Clínica No: 0308

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 podrían generarse secuelas como: HIPERTENSION E INCLUSO LA MUERTE.

Además, me han explicado y entiendo como riesgos específicos para EUTANASIA.

En constancia que Malvausco 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** Juan Jose. **con matrícula profesional No** 58 **, 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 Francyleni Alvarez **Firma** Francyleni Alvarez
CC: 42.134.719

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 0309

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jenifer Franco Documento de identidad: 1088241027
Dirección: M2 J 25 Lavieles II Teléfono: 3127194363
Correo Electrónico: jenifer.franco0112@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: tito Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: blanco Peso: 4kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

test sida / leucemia hermano positivo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.5 pc
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas 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	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: aparicion de la membrana nictitante.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. membrana nictilante
2. Ectoparasitos
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. deshidratación
2. Micoplasma
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

test a da/ leucemia con resultado negativo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se envia formula médica con doxiciclina 100mg suministrar media tableta x 28 días. y pipeta antipulgas.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.241.027

FRANCO ORTIZ
APELLIDOS

YENIFER
NOMBRES



Jenifer Franco O.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1986
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

03-AGO-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2400100-54131012-F-1088241027-20041026 0516304360A 02 170110620

Powered by CamScanner

aguas

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

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1272
LECTURA ANTERIOR:	1232
CONSUMO M³:	40

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES:	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³:	39

Datos del Suscriptor

Nombre:	EUDELLY CASTAÏ¿½O MARQUEZ
Dirección:	MZ J CS 25 PS 2 LAURELES LAURELES I MZ J CS 25 PS 2 LAURELES II
CICLO:	12
ESTRATO:	MEDIO BAJO
RUTA:	8-2505
Clase de uso:	RESIDENCIAL
Medidor N°:	P1615MMRSA84916AA
Diámetro:	1/2 P

MATRÍCULA	1246842
Factura de venta N°	56744979
Fecha de la factura	28-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	21-Jul-2024 al 20-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$194,620
Fecha límite sin recargo:	05-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-02
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	189,860
Estrat:	1

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	40	$2,172.54	$86,901.60
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$91,523.70
Ajuste a la Decena			$-3.70

Subtotal Acueducto: $91,520

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Alcantarillado	40	$2,572.74	$102,949.60
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant (-12.7%)			$-4,889.80
Consumo Periodo			$103,100.00
Ajuste a la Decena			$-3.55

Subtotal Alcantarillado: $103,100

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

Código QR

FECHA(S)/HORA(S) AÑO

FECHA(S)/HORA(S) MES

FECHA(S)/HORA(S) SEMANA

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Último pago

Unidades

UM

UNR

% Sub. % Cont.

TAL	TMT	TDF	TTL	TLU	TU	TA

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/2024 | No. Historia Clínica: 0370

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria ompona garcia Documento de identidad: 29880782
Dirección: Mz P lote 2 AT04 balcones Teléfono: 3245282839 - 3133180685
Correo Electrónico: consuelopizmonia ompona@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lomby Sexo: M ___ F X Raza: Shih tzu Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: blanca Peso: 5.7

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

presenta una hernia umbilical

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 27 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 39.3 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	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: presenta una hernia umbilical

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 suministra desparasitante, se remite a atención con cuidador

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | UNIVERSIDAD PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0311

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Cristian Mauricio Tares Documento de identidad: 1088826193
Dirección: Mz 36 cs 22 el remanso Teléfono: 3135730311
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Minnie Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 meses Color: Carey Peso: 500 gr.

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 X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Decaimiento, inapetencia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 40,5 oC
Pulso: — Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso__; Comatoso __, Alerta __ Otro:_____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	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:_____

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 sida y leucemia, con resultado Negativo.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ivermectina	28mg/kg	inyectable	IM	SID
Canmex	0.2ml	suspensión	oral	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fotocopia Documento vía pantalla en medios virtuales

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 0312

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ruby Neira Documento de Identidad: 1010 159 761
Dirección: MDS Bl 11 Bd 41 Teléfono: 3106819883
Correo Electrónico: rubyneiragomez@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nalim Sexo: M X F ___ Raza: mestiza Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 2 meses Color: negro Peso: 1.5

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Se palpa costal, no responde.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 39.2 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___:
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	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 palpa carcinoma granular

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 suministra desparacitación con comvix se suministra complemil

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
comvix	03	suspensión	oral	Dosis unica
complemil	7ml	suspensión	oral	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 29.880.782
GARCIA DE LOPEZ
APELLIDOS
MARIA AMPARO
NOMBRES
FIRMA

CC 29880782

RG 8.R.0.0.07

COD 52.0539

Unidad de Atención para y orientación para población desplazada Pereira

Tel 3354811

Powered by CamScanner

Fecha: 31/09/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0313

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yami Alejandra Herrera Documento de identidad: 1087553392.
Dirección: Comuneros (9) 21 Teléfono: 3235849077
Correo Electrónico: Yami-9515@Hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Paca Pinta Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo. Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 11 años. Color: Blanca Negro Peso: 19 Kg.

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Todo el día come lo vomita.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 68 /rpm F. Cardiaca: 180 /lpm Temperatura: 38.7 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: ~~Inflamados~~ 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. 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:

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastritis
2. Pancreatitis
3. Ent. hepatica.
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

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

UD recomienda realizar ecografia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,7ml	Iny	SC	UD
Canex	1,4ml	Oral	PO	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45890

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.558.392
HERNANDEZ SANCHEZ

APELLIDOS
YEIMY ALEJANDRA

NOMBRES
Yeimy Hernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1995
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-SEP-2013 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2404600-00494849-F-1087558392-20131011 0035425470A 1 40023751

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1065
LECTURA ANTERIOR	1054
CONSUMO M³	11

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	12

Datos del Suscriptor

Nombre	JOSE BERTULFO HERNANDEZ ARENAS
Dirección	VIA LA VIRGINIA AZUFRAL - CAIMALITO Casa 24 (B. 20 DE JULIO)
CICLO	14
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	10-55450
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1710MMRSA102809AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1095058
Factura de venta Nº	56759425
Fecha de la factura	29-Ago-2024
PERÍODO DE COBRO:	23-Jul-2024 al 22-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$10,260
Fecha límite sin recargo:	06-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-06
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	10,260
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 (Aliados)

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	11	$2,172.94	$23,897.94
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-69.2%)			$-23,044.57
Consumo Periodo			$10,256.74
Ajuste a la Decena			$3.26

Subtotal Acueducto: $10,260

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TOI - M³

CONCEPTO	Unidad Servicio	VALOR MES	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 ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y Tritura

Limpieza urbana

Reciclaje

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TNT	TDT	TTL	TLO	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56759425	1095058	29-Ago-2024

Dirección del Predio: VIA LA VIRGINIA AZUFRAL - CAIMALITO Casa 24 (B. 20 DE JULIO)

TOTAL A PAGAR $10,260

Kit 9503

Fecha: 18/9/24 | Universidad Tecnológica de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 384.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gregorio Carcuerial. Documento de identidad: 75157854.
Dirección: Bna N 10. Teléfono: 3109650730.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Vicente. Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2019. Color: _____ Peso: 23,8.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Baracanis. 1/9/2024.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2024.
Enfermedades Anteriores: No
Tratamientos: No.
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado - Ringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vomito - inapetencia. - Masas pecho.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 104. /lpm Temperatura: _____ 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg. Ganglios Linfáticos: Submandibulares comedado s
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	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: Sobrepeso. - Lipomas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Masas en abdomen.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Linfomas.
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 ecografia. abdomina completa
Linfonodos reactivos mesentericos. y vaso.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 50550

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 75.157.854
CAÑAVERAL TORO

APELLIDOS
GREGORIO DE JESUS

NOMBRES

Gregorio Cañaveral

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1973
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-SEP-1992 BELALCAZAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1502200-00651941-M-0075157854-20151029 0053024112A 2 4269525

Powered by CamScanner

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

VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

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

Datos del Suscriptor

Nombre: EVELIN VELEZ OLMOS

Dirección: MZ 8 LT 21 LA ESNEDA

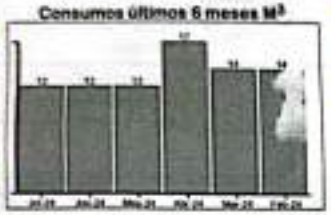
CICLO	3	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-13850	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA7D955AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	116343
Factura de venta N°	56614551
Fecha de la factura	16-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	12-Jul-2024 al 11-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$37,330**
Fecha límite sin recargo:	26-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-10
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	24,830
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1640
LECTURA ANTERIOR:	1622
CONSUMO M³:	18

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	14

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Afiadas)

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	18	$2,172.54	$39,105.72
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue (-30%)			$-11,293.86
Recargos Mes			$111.74
Consumo Periodo			$37,215.03
Ajuste a la Decena			$3.23

Subtotal Acueducto: $37,330

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado: $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

Ton. 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 / MES)

FRECUENCIA (VECES / MES)

FRECUENCIA (VECES / MES)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA):

No Aprovechables (TRNA):

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UB | UNR

TBL	TBT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Solidad Recaudadora

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 | No. Historia Clínica: 0315

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Rosa María Reyes Gil Documento de identidad: 42136456
Dirección: Nr 3 casa 3 Futuro Bajo Teléfono: 3206370618
Correo Electrónico: ——

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: Blanca y Negra Peso: 12 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Mayo 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
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

Otohematoma oreja izquierda

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 118 /lpm Temperatura: 39,6 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas, húmedas 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	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: _____

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

Otohematoma.

OBSERVACIONES

Se programa cx para el día Jueves 19 de Septiembre

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/2024 | No. Historia Clínica 0216

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jonatan de Jesus Becerra Documento de identidad: 1090335452
Dirección: M7 22 CS 18 P:303 Gilberto Alzate Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 24-11-2021 Color: Beige Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Hace 6 meses
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Hace un año
Enfermedades Anteriores: Fiebre de garrapata
Tratamientos: Doxiciclina
Evolución: Favorable
Alimentación: Concentrado + Caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Lamido en pulpejos derechos

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 37 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,3 °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
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: Dermatomicosis en pulpejos.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Dermatomicosis
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 formula con tes Genioderm.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.335.452
BECERRA UTIMA
APELLIDOS
JONATAN DE JESUS
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1992
QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
13-ENE-2010 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Efigas
así siempre

¡Hola!

VANESSA BAENA HINCAPIE

Tu código de contrato es: **1077342**

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

Tu factura fue expedida el: 12/07/2024 09:23:43

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 19.005
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 19.005**
Si no pagas antes de:	26/07/2024
Te quedas sin servicio desde:	
Documento equivalente	1200844161
Referencia de pago	179206765

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

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: KR 98 CL 72 - 1 MZ 22 CASA 18 PISO 3
Ubicación del predio: KR 98 CL 72 - 1 MZ 22 CASA 18 PISO 3
Estrato: 1
Barrio: GILBERTO PELAEZ, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 730 | Lectura anterior: 720 | Factor de corrección: 0,8674 | Consumo m³: 9
Periodo de consumo: 06/JUN - 06/JUL
Días de consumo: 31
Medidor: 24-21053385-19
Observación de no lectura:

TU CONSUMO EN M³ LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES	SALDO PENDIENTE	CUOTAS PENDIENTES
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1313121)	$ 24.654		
Consumo de gas natural	$ -12.702		
Subsidio	$ 3.177	$ 2.151	$ 32.405 22/24
Cuota revisión técnica reglamentaria (Tasa 2,1770%)	$ 603	$ 409	$ 17.581 22/24
Cuota IVA (Tasa 2,1770%)	$ 297		
Recargo por mora	$ 416		
IVA			
TOTAL SERVICIO:	**$ 16.445**	**$ 2.560**	**$ 109.987**

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 018000960344

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 53 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000960344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 4.735.000

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

Brilla

Subsidio del Ministerio de Minas y Energía y Efigas por más de

1 millón de pesos

para la instalación de la red de gas natural

Cuéntale a tus familiares y amigos.





Fecha: 19/09/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0317

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan Ramirez Documento de Identidad: 10020168
Dirección: Cr 15 # 157 - 58. Teléfono: 3133496462
Correo Electrónico: rodriguezjuan9347@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Niko Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 Años Color: Negro Peso: 12 9 Años

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 Meses (inicio de año).
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2023.
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución:
Alimentación: Comida de sal, Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Hace 5 días no hace popo, ayer empezó con convulsiones, NO come bien, hace 8 días"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 82 /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 38.1 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: + 3 SG Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Pci Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaido, episodios de convulsión el día de hoy, deshidratacion 8%

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Distemper
2. Ehrl. Chan.
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

Leucocitos moderada a marcada, eritrocitopenia, trombocitopenia
Test negativo distemper

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cloruro.	100 ml	Inyec.	IV	
Imicad	0.1 ml	Inyec.	SC	Cada 24 h/2 días
Dexametasona	0.2 ml	Inyec	IV	Cada 24 h
Oxitetraciclina	2 ml	Inyec.	IV	

Stefania MB

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

Ruth Rodriguez Florez
CRA 15 158 57 GALICIA

Rut: 01-01-002-0780 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 16
Transformador: 10070B0000 Contribución: Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0050 NT: 1

MATRÍCULA >>> 377093

Fecha de Emisión: 10/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 18/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 599396686

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	2,960
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	13,891
ENERGÍA:	33,615
TOTAL	$47,506

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	65	57,874	30
ABR	73	66,824	31
MAY	69	63,607	30
JUN	71	66,469	30
JUL	63	52,448	31
AGO	72	60,220	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	80083261	MER	25840	25758	82	1	82	69	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/AGO/2024 - 08/SEP/2024 Días facturados: 30 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	82	848.2198	69,554	-35,939	33,615

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Pérdidas + (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	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.00		48,860	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Valor en Reclamación: 43,939 Fecha: P 29/AGO/2024 Proceso:

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 10 FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

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

ENERGÍA 33,615

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	69,554	69,554
061	Subsidio	0	-35,939	-35,939

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 2,960

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
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 10,931

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 últimos 6 meses

1	11690	2	11690	3	11690	4	11730	5	11730	6	11490

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
858	C V Aprovechamiento	0	196	196
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
903	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.48
TDF:	2848.57
TC:	2824.74
TA:	185.747
TTL:	632.893
TLU:	6262.11
% SUB/CON:	48.29%

Valor financiado: 0 Unidades independientes: Res: 1 Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: AGO/2024 Ult. Pago y Fec: 43,939 P 29/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	-55.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.824

Resolución CREG 105 del de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/2024 | UNIVERSIDAD PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0318

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Nancy Chica Documento de identidad: 42.0.A360
Dirección: Cra 10 B #22-44 Teléfono: 3107117499
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chacho Sexo: M X F ___ Raza: Canino Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: ~~8 años~~ 05-10-2015 Color: Negro Fuego Peso: 4 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 (Dog Chow) + Caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene una bolita por el ano

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.5 °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	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: Compactación de glandulas perianales.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. compactación de glandulas
2. perianales.
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

Compactación de glandulas perianales.

OBSERVACIONES

se envia formula con Amoxicilina, Mebxipet y clorhexidina.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Fecha: 18/9/24. Envia Documento WEP.

Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Público Veterinario

No. Historia Clínica 039

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alberto Aguirre. Documento de identidad: 7655108.
Dirección: Parque industrial. Teléfono: 3118054566.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Julieta. Sexo: M ___ F x Raza: Mestizo. Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 13 años. Color: _____ Peso: 13

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 años.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia 1año.
Enfermedades Anteriores: No.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado Ringo - Caldos.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Atropellaron el 17/9/24. posible fractura expuesta MAI no come ni toma agua.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 104. /lpm Temperatura: 39. °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1seg. 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	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Herida abierta fractura MAI.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fractura expuesta MAI.
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 remisión para ortopedia.
se maneja el dolor. meloxican y antibiotico.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxican	0,5.	Inyectable.	SC.	
Duplocilina	1	Inyectable	SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5-55-

Powered by CamScanner

Fecha: 18/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0320

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Mary Valencia Documento de identidad: 24742376
Dirección: Tamarana 1 M23 C59 Teléfono: 3002093065
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mono Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: — Color: Amarillo Peso: 6 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Sin desparasitar
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sin vacunar
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

Inapetencia, Ulcera en mucosa gingival, Estreñimiento

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 23 /rpm F. Cardiaca: 132 /lpm Temperatura: 39,7 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosadas Pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico X ;
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: ___

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 sida y leucemia. Positivo a SIDA

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Aplocalina	1,3ml	inyectable	IM	SID.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner