1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 21 DE SEPTIEMBRE 2024

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 044

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Snoopy (Inasuoza) Documento de identidad: 1088238000
Dirección: Cuba Teléfono: 3207096061
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Snoopy Sexo: M x F ___ Raza: Pinsher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 12-03-2023 Color: Negro Peso: 1.8

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 29-07-2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2-sep-2024
Enfermedades Anteriores: Daño Hepatico
Tratamientos: Canafax, Silimarina
Evolución: _____
Alimentación: Vet life Hepatic
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vomito, inapetente, test Parvo Virus → Negativo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con dolor abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor abdominal
2. Enzimas hepaticas aum.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Higado graso.
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

La tutor trae examenes recientes que reportan higado grasa sin embargo no se han realizado el Tto adecuado se envia formula a casa y control en 10 dias.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprona	0,08	1ml	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45940

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nivel: 1 4600-1000-2
Autorretenedores de servicios públicos
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MONTOYA RAMIREZ ANA-BEIBA

Dirección: MZ 36 CS 3 2500 LOTES SECTOR A

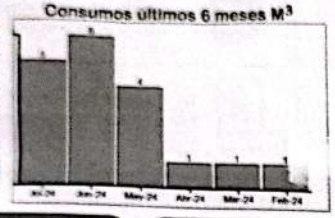
CICLO	12	ESTRATO	BAJO
RUTA	5-107550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA57901AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	675298
Factura de venta N°	56739129
Fecha de la factura	28-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	21-Jul-2024 al 20-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$26,440**
Fecha límite sin recargo:	05-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1330
LECTURA ANTERIOR	1324
CONSUMO M³	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	3

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

Fecha último pago:	2024-07-28
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	23,510
Edad	1

FIRMA GERENTE (EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP)

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,172.54	$13,035.24
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-8,616.35
Consumo Periodo			$13,822.06
Ajuste a la Decena			$-2.06
Subtotal Acueducto:			$13,820

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,573.74	$15,442.44
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-7,866.70
Consumo Periodo			$12,619.49
Ajuste a la Decena			$.51
Subtotal Alcantarillado			$12,620

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 (TRMA)

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

(415)7709998952102(8020)0000005673912900100000039000000644(96)20240905

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

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56739129	675298	28-Ago-2024

Dirección del Predio: MZ 36 CS 3 2500 LOTES SECTOR A

TOTAL A PAGAR	$26,440

Kit 8521

AGUAS Y AGUAS

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0445 0045

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Mariana Guevara Documento de identidad: 1004682069
Dirección: Naranjal Teléfono: 313 5730851
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Grecia Sexo: M___ F X Raza: Doberman Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 13-03-24 Color: Negro Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2 meses
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Chunky, caldo de mollejas
Historia Reproductiva: Entero X___ Esterilizado___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea, vomito, inapetente test + Parvovirus → Positivo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 38. 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2sg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Pedidas 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: Paciente Positivo Parvovirus

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

test parvovirus positivo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
multivio	1ml/x10kg	inyectable	sc	unica dosis
ranitidina	2mg	inyectable	sc	unica dosis
ATP	1ml/x10kg	inyectable	sc	unica dosis
novabasmol	1ml/5kg	suspension	VO	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

...VALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CLOMBIANA DE CONSTRUCCIONES SAS
CRA 38A 88 20 MZ 2 CS 21 CONJ HABITACIONAL

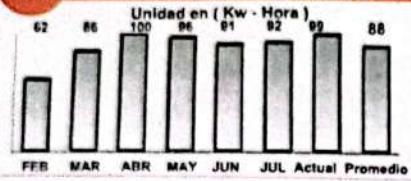
Ruta: 01-01-030-0908 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 10172D0000 Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0036 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2057536

Fecha de Emisión: 16/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59767533

ASEO:	0
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	10,110
ENERGÍA:	70,524
TOTAL	$80,634

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	62	54,888	30
MAR	86	76,572	30
ABR	100	91,540	31
MAY	96	88,497	30
JUN	91	85,193	30
JUL	92	76,590	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	8608776	ELS	9714	9615	99	1	99	88	
Reactiva									

Periodo facturado: 17/JUL/2024 - 15/AGO/2024
Días facturados: 30
Observación:
Valor [redacted] 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	99	836.3899	82,803	-12,420	70,383

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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	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 10 — FIUu,te 14
DIUu.n.a.m 0 — FIUu.n.a.m 0
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 75,236 Fecha P 08/AGO/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 70,524

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	82,803	82,803
561	Subsidio	0	-12,420	-12,420
581	Intereses Mes	0	141	141

EPOTEPEZR-BASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

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

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 0

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Componentes Tarifarios

TBL:	11629.74
TRT:	6810.55
TDF:	
TC:	
TA:	
TTL:	
TLU:	
% SUB/CON:	-12.79%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 75,236 P 08/AGO/2024

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

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 21/08/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0446

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jenny arias Documento de identidad: 42.058.226
Dirección: Cll 80 #3528 Libertadores Teléfono: 3117472147
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Estella Sexo: M__ F x Raza: Criolla Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: negro Peso: 30

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1año
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 4 años
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: 9/08/24

MOTIVO DE CONSULTA

"Esta persona tuvo una convulsion", es muy nerviosa"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 27 /rpm F. Cardiaca: 72 /lpm Temperatura: 39.4 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2s Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __, Alerta __ Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con constantes fisiologicas dentro de los rangos normales.

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 dyspanitante comes 0,3 ml PO, dexametasona 0,1 ml SC se envía formula con diversos florales de bach para optar

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
comes	0,3	suspensión	PO	Dosis única
dexametasona	0,1	inyectable	SC	Dosis única

SIP Aud

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

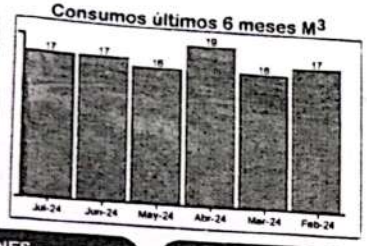
Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-3
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios publicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 279
LECTURA ANTERIOR: 262
CONSUMO M³: 17

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 17

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			$10.14
Consumo Periodo			$20,285.19
Ajuste a la Decena			$4.67

Subtotal Acueducto: $20,300

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	17	$2,573.74	$43,753.58
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$11.08
Consumo Periodo			$22,148.92
Ajuste a la Decena			$-4.77

Subtotal Alcantarillado $22,160

Datos del Suscriptor

Nombre: TERESITA DE JESUS ARIAS ARBELAEZ
Dirección: CL 80 # 35- 28 PS 2 LIBERTADOR
CICLO: 12 **ESTRATO:** BAJO BAJO
RUTA: 3-32300 **Clase de uso:** RESIDENCIAL
Medidor N°: A22FA193319 **Diámetro:** 1/2 P

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
ASIU	14,300		

Subtotal otros Cobros no Asociados $14,300

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TDL - M²

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

MATRÍCULA N 1122787
Factura de venta N° 56744351
Fecha de la factura 28-Ago-2024
PERIODO DE COBRO: 21-Jul-2024 al 20-Ago-2024

TOTAL A PAGAR: $56,760

Fecha límite sin recargo: 05-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2024-08-04
Lugar último pago: APOSTAR
Valor último pago: 114,080
Edad 1

FIRMA USUARIO

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta merito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tú factura a través de este código

FRECUENCIA (VECES- AÑO) | FRECUENCIA (VECES- MES) | FRECUENCIA (VECES-SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON):
Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON):
Ordinarios
Barrido y limpieza
Limpieza urbanos
Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub. | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56744351	1122787	28-Ago-2024

CL 80 # 35- 28 PS 2 LIBERTADOR

TOTAL A PAGAR $56,760

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.058.220**

ARIAS ARBELAEZ

APELLIDOS

TERESITA DE JESUS

NOMBRES

TERESITA DeJesus Arias

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1956**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 G.S. RH **O+** SEXO **F**

ESTATURA

28-SEP-1979 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORI

INDICE DERECHO

0003930438A 1 4600003511

A2400100-00084862-F-0042058220-20081001

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0497

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Jairo Documento de identidad: 42058220
Dirección: Cll 80 #35-78 libertadores Teléfono: 3117972747
Correo Electrónico: NA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Jhonny Sexo: M ___ F X Raza: chihuahua Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: café Peso: 25

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: 3 años
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: 2 años
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

revision general, Desparacitacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 163 /lpm Temperatura: 38.3 °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. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta 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 desparacitacion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cormix	0.3	suspension	PO	Dosis unica
dexametasona	0.1	inyectable	SC	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51887

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0448

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adriana María Fuss Documento de identidad: 467596 (C.E)
Dirección: Vereda la Siria el paraíso Teléfono: 350 6541480
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: Blanco Peso: 8 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 4 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: Mixta
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Ataques de epilepsia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,3 °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	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. Musculoesqualético	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: Auscultación cardiaca y respiratoria normal, sin dolor a la palpación abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Test Distemper

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

Se envia CBD a dosis de 0,6 mg*/kg*

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
				-

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0440

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Darin Thoran Vizcain Documento de identidad: 1087559268
Dirección: Cr 15 calle 131 esperanza Teléfono: 3205245583
Correo Electrónico: _____

Yolicia

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kayla Sexo: M___ F X Raza: Mestiza Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 15-07-24 Color: Amarilla Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Test Parvo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3 seg Ganglios Linfáticos: ND reactivos
Mucosas: Pálidas y secas 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: Positivo Positivo Parvo Virus

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

test parvovirus positivo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
metilgo	1ml x10kg	inyectable	sc	unica dosis
ranitidina	2mg	inyectable	sc	unica dosis
atp	1ml/10kg	inyectable	sc	unica dosis
novabisco	1ml/5kg	suspension	vo	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0450

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: luis Fernando conde Documento de identidad: 1000155 12
Dirección: Cra 5 no 41-39 Teléfono: 3214061416
Correo Electrónico: — o —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: manchitas Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: blanco Peso: 4kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): no
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): no
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

pelea con otro gato

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /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	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. inflamación MAD
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxicam	0.2ml	inyectable	SC	unica dosis
Multibio	15mg	inyectable	SC	unica dosis
canney	1ml/x10kg	suspension	VO	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0451

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paula Andrea Monsalve Documento de Identidad: 42122197
Dirección: Cr 49 C #70-76 Casa Bella Suiza Teléfono: 3177439837
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tomas Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 18 años Color: Negro Peso: 4 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 20 días
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Un año (sin evidencia)
Enfermedades Anteriores: fiebre de garrapata
Tratamientos: Doxiciclina
Evolución: Favorable
Alimentación: caldos de carne o pollo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 15 días come muy regular

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 39,5 0 C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Enfermedad periodontal grado II, Sin dolor a la palpación abdominal, Soplo cardiaco grado 4/5

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

En estudio

OBSERVACIONES

se medica y se envia formula con Metronidazol, Esomeprazol

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0,4 ml	Inyectable	SC	SID
~~Amp~~ Dipirona	2mg/kg	Inyectable	SC	SID
Ranitidina	2mg/kg	Inyectable	IM	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.122.197

MONSALVE LOPERA
APELLIDOS

PAULA ANDREA
NOMBRES

Paula Andrea Monsalve L.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1977

ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-FEB-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2400100-54155431-F-0042122197-20070220 04466 07050M 02 223341672

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. #16.002.020-7
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	MONSALVE LOPEZ PAULA-ANDREA
Dirección	CR 49 C # 70- 26 CS 41 MIRADOR DE BELLA SARDI
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	6-22350
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C17LA110992AA
Diámetro	1/2 P

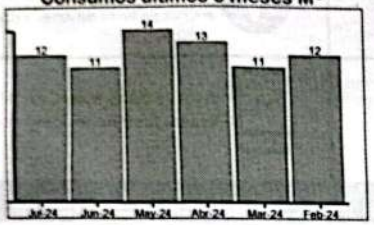
MATRÍCULA	1602200
Factura de venta N°	56687810
Fecha de la factura	24-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Jul-2024 al 17-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$44,170**
Fecha límite sin recargo:	02-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-17
Lugar último pago:	RECAUDO DATAFONO
Valor último pago:	44,140

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	883
LECTURA ANTERIOR:	871
CONSUMO M³:	12

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	12

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

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	12	$2,172.54	$26,070.48
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-13,621.88
Recargos Mes			$92.87
Consumo Periodo			$21,851.77
Ajuste a la Decena			$-4.64
Subtotal Acueducto:			$21,940

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	12	$2,573.74	$30,884.88
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-13,796.59
Recargos Mes			$94.06
Consumo Periodo			$22,132.04
Ajuste a la Decena			$3.90
Subtotal Alcantarillado			$22,230

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 (TRMA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0452

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria ortega Documento de identidad: 42100386
Dirección: Mz17 C24 Dosquebradas Teléfono: 3103855675
Correo Electrónico: Gloriaort@hotmail.es

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: natacha Sexo: M ___ F X Raza: chihuahua Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 13 años Color: blanco Peso: 3.2

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 3 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 5 meses
Enfermedades Anteriores: NIA
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Se rasca mucho"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 38.3 0 C
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	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: presenta dermatitis por pulgas

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 dexpanactacion comvix 0.3ml, dexametasona e.t.oml SC

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
dexametasona	01	inyectable	SC	Dosis unica
comvix	03	inyectable	SC	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51887

Fecha: 24/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0453 ~~0589~~

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Paula Andrea Bermudez Documento de identidad: 42140163
Dirección: Laureles I Cra 27C # 76-12 Teléfono: 3235153763
Correo Electrónico: Chyky-Pao@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nichi Sexo: M X F ___ Raza: DPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 4 meses. Color: Blanco Peso: 2 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 09/2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): N/R
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: N/R
Evolución:
Alimentación: Alimento húmedo, Pollo cocinado.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

No come desde el Sábado, Se va hacia los lados tiene mucha diarrea y dolor.

EXAMEN CLÍNICO

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

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

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

test sida | leucemia. negativo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxicamo-SL	0.2mg	inyectable	SC	dosis unica
ranitidina	2mg	inyectable	SC	dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.920-7
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	BERMUDEZ HENAO NELSON-DE-JESUS
Dirección	CS 124 LAURELES I
CICLO	12
ESTRATO	BAJO
RUTA	7-33250
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C16LA623684AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	448258
Factura de venta N°	56735309
Fecha de la factura	28-Ago-2024
PERIODO DE COBRO	21-Jul-2024 al 20-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$99,220
Fecha límite sin recargo:	05-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago	2024-08-06
Lugar último pago	CUBA
Valor último pago	99,160
Estrato	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1290
LECTURA ANTERIOR	1266
CONSUMO M³	24

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	23

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM ACUEDUCTO	Ago-22	Jul-25	$24.50	$293.97	6/15	12

Subtotal otros Cobros Asociados $24

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Afiadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague la factura a través de este código

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA E.A.S. ESP

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art. 130, ley 142/94

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	24	$2,172.54	$52,140.96
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$35.33
Consumo Periodo			$47,087.99
Ajuste a la Decena			$2.18

Subtotal Acueducto: $47,126

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	24	$2,573.74	$61,769.76
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$39.02
Consumo Periodo			$52,028.60
Ajuste a la Decena			$2.38

Subtotal Alcantarillado $52,070

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - M²

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

CONCEPTOS DE RECAUDOS (CONC.)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

CANTIDAD ULTIMOS MESES

RESIDUOS DEL PERIODO (CONC.)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazables

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 **42.140.163**

BERMUDEZ ALZATE
APELLIDOS

PAULA ANDREA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1980**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

20-NOV-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00250979-F-0042140163-20100820 0023491169A 1 4560951480

Powered by CamScanner

Fecha: 21/04/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0454

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: andres Mendoza Documento de identidad: 1088318666
Dirección: M2 43 Cs 19 samaria Teléfono: 3233210564
Correo Electrónico: a.prada14039@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: toby Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 01 Color: tricolor Peso: ___

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

hernia perianal con 7 meses de evolución

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 37.8 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	AN
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ___

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

en ecografia se observa vejiga en lugar anatomico diferente se encuentra en la hernia

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

hernia perianal

OBSERVACIONES

se remite a cirugano

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0455

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Brian M. Cardenas Documento de identidad: 1004671528
Dirección: M29. CS 119. verdeduraA. Teléfono: 3233728425
Correo Electrónico: N/R

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Neron Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: Amarillo blanco. Peso: 42 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Enero - interno.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): hace mas de 1 año. No sabe cuales.
Enfermedades Anteriores: Inflamacá cuello hace 3 meses.
Tratamientos: N/R
Evolución: N/R.
Alimentación: Doncan y caldo de pollo o visceras.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

inflamacion en los testiculos.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 76. /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 38'6 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: — Ganglios Linfáticos: reactivos poplíteos
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	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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: orquitis, dolor a la palpacion, linfonodos reactivos, heces blandas, dermatitis, conjuntivitis

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Orquitis
2. dermatitis multifocal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Orquitis x golpe.
2. dermatitis
3. conjuntivitis
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

En la inspección se evidencia lesión en testículo y el propietario manifestó que inicialmente le salieron hematomas a lo cual se presume que el origen de la orquitis es a un golpe o trauma. Se envía con formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
~~Meloxicam~~				
Dipirona	1,6ml	1mg	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

SCRIPTOR 7 DATOS TECNICOS

QUINTERO.LOPEZ.MARIA.FABI
URB MZ 9 CS 119 VENDEDORES AMBULANTES CAMI

Ruta: 01-01-018-3000 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 12
Transformador: 10050C0000 Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga Contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

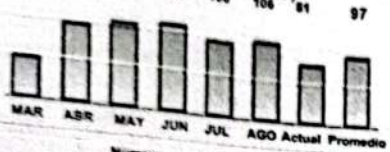
MATRÍCULA → 616185

Fecha de Emisión: 18/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60067042

ASEO:	44,770
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	49,720
ENERGÍA:	41,615
TOTAL	$91,335

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	53	47,189	31
ABR	102	93,371	30
MAY	108	99,559	30
JUN	113	105,789	31
JUL	100	83,251	30
AGO	106	88,657	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90099809	MER	23398	23317	81	1	81	97	
Reactiva									

Periodo facturado: 18/AGO/2024 - 17/SEP/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 848.2198 Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	81	848.2198	68,706	-27,199	41,507

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,877	

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	11
DIUu.n.a.m	0	FIUu.n.a.m	0
VC .00			

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Somos autoretenedores según res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2002
somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 106,368 Fecha P 09/SEP/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 41,615

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	68,706	68,706
561	Subsidio	0	-27,199	-27,199
581	Intereses Mes	0	108	108

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 44,770

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-ES

Tarifa últimos 6 meses

1	46560	2	46560	3	46560	4	46730	5	46740	6	47210

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	47,718	47,718
845	Recargo Mora	0	9	9
858	C V Aprovechamiento	0	371	371
939	Cargo Variable	0	24,575	24,575
999	Subsidio Aseo	0	-27,903	-27,903

Componentes Tarifarios

TBL:	31363.9
TRT:	17099.09
TDF:	6117.414
TC:	7849.48
TA:	371.494
TTL:	1358.886
TLU:	8504.22
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:2 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 106,368 P 09/SEP/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 371.494 24575.192

GERENTE

Resolución CREG 103 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
616185

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$86,385
Pago total factura	$91,335

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica 456

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jhon Jairo Documento de Identidad: 10058220
Dirección: Cll 80 #35-78 Libertadores Teléfono: 3117477177
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mateo Sexo: M X F ___ Raza: Chihuahua Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 20 años Color: negra-café Peso: 30

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

revisión general Desparasitacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.1 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1.5 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas-humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta pulgas

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 po dexametasona 0.1 spray para pulgas 0.2

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Complex	0.3	suspensión inyectable	PO	Dosis única
Dexametasona	0.1		IC	Dosis única
spray para pulgas	0.2		tópica	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5189 C

Powered by CamScanner

Fecha: 27/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 051

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: teresa arias Documento de Identidad: 420582220
Dirección: cll 80 # 35-78 Libertadores Teléfono: 4205822220
Correo Electrónico: NIA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: romba Sexo: M x F ___ Raza: Criolla Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: negro-café Peso: 25

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

revision general, Desparacitacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20 /rpm F. Cardiaca: 72 /lpm Temperatura: 39.3 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1.5 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: rosadas humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: ___

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: presenta una dermatitis provocada por pulgas

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 ranmex 0.3ml po desparasitarena al spray para pulgas

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ranmix	0.3	suspension	po	Dosis unica
Desparasitarena	0.1	inyectable	SC	Dosis unica
spray para pulgas	0.2		topica	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0459

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 10079 69
Dirección: Cll 32 #80A-21 Teléfono: 310 396 5744
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M ___ F x Raza: criolla Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 15 años Color: negra Peso: 7.3

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 10 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Tiene un corte terminal en el lado izquierdo de la cara hace 3 días no camina

EXAMEN CLÍNICO

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	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. Musculoesquelático	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presento trauma en region mandibular lado izquierdo, se suministra tramadol 0.05 ml kc

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se administra tramadol 0.06 sol. sc
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
tramadol	0.06	inyectable	sc	Dosis única

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Fecha: 21 Sept/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0960

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maricela Gomez Documento de identidad: 1088238238
Dirección: Mz 2 Cs 2 Piso 2 la Albania Teléfono: 3017433344
Correo Electrónico: maricelayjamez2004@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Atenea Sexo: M___ F X Raza: Mestiza. Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 31/07/2023 Color: Negra Peso: 16 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 03/2024/Splendog (Albendazol + prazquantel)
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 24/12/2023
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado y caldos sin sal.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 04/09/24 Fecha ultimo Parto: N/A

MOTIVO DE CONSULTA

Herida en miembro posterior derecho por posible atropellamiento. fluido vaginal del viernes (13) hasta el viernes (20)

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 38.6 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg. Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosas 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	AN.

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con inflamacion a nivel en MPI carpo tibial, con dolor, la propietaria manifiesta que la paciente fue esterilizada hace 2 meses y esta presentando hace 1 sem. Pus y sangre. se realza hemograma,

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. trauma.
2. pus y sangre en vulva
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura
2. Piometra de muñon.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envia tratamiento 5 dias ya que la herida esta infectada.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
multibio	1,6 Kg	Iny	SC	U.D.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.088.238.238
NUMERO

GOMEZ ALVAREZ
APELLIDOS

MARICELA
NOMBRES

Maricela Gomez A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1986**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-MAY-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2400100-54127951-F-1088238238-20040825 **03437** 04237B 02 169591306

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

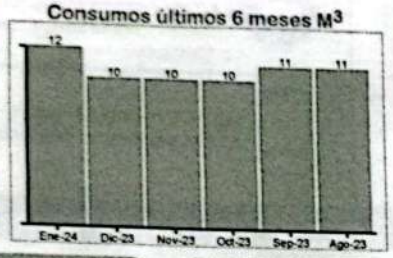
Nombre	HENRY GOMEZ MONSALVE
Dirección	MZ 2 CS 2 PS 2 LA ALBANIA
CICLO	12
ESTRATO	BAJO
RUTA	5-129550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1415MMRSA49695AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1164045 N
Factura de venta Nº	55692638
Fecha de la factura	23-Feb-2024
PERIODO DE COBRO:	21-Ene-2024 al 18-Feb-2024
TOTAL A PAGAR:	$27,350
Fecha límite sin recargo:	04-Mar-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-02-06
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL
Valor último pago:	43,040
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	867
LECTURA ANTERIOR:	861
CONSUMO M³:	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	11

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST.DOM ACUEDUCTO	Ene-22	Dic-24	$1,708.03	$18,788.31	0.75	11

Subtotal otros Cobros Asociados $1,708

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA SAS ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,105.67	$12,634.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,111.60	$9,111.60
Subsidio Acueducto			$-8,350.32
Recargos Mes			$5.52
Consumo Periodo			$13,395.30
Ajuste a la Decena			$1.16
Subtotal Acueducto:			$13,402

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,496.07	$14,976.42
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,887.35	$4,887.35
Subsidio Alcantarillado			$-7,627.69
Recargos Mes			$5.20
Consumo Periodo			$12,234.80
Ajuste a la Decena			$-1.28
Subtotal Alcantarillado			$12,240

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 (TRMA)

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	TFL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0461

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Norbey Tunjaca | Documento de identidad: 9.923.745
Dirección: Las Mercedes | Teléfono: 3106258616
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kira | Sexo: M ___ F X | Raza: Samoyedo | Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 17-09-2023 | Color: Blanco | Peso: 10K1

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 año
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Hace 6 meses
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: Dieresion
Evolución: _____
Alimentación: Croquetas Ringo Premium
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se remite a esterilización

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-21 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0462

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Norbey Tinjaca Documento de identidad: 9 923 715
Dirección: Los Naranjos Teléfono: 310 625 9616
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M ___ F X Raza: Samoyodo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6-04-2021 Color: Blanca Peso: 13K

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Esterilizacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 20 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2.59 Ganglios Linfáticos: No radioactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	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 remite a esterilización

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.923.745
TINJACA TUSARMA
APELLIDOS
NORBEY ALBERTO
NOMBRES



Norbey Tinjaca
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1981
ANSERMA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
19-ENE-2000 RISARALDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01291258-M-0009923745-20220422 0078850211A 1 8504318121

Powered by CamScanner

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

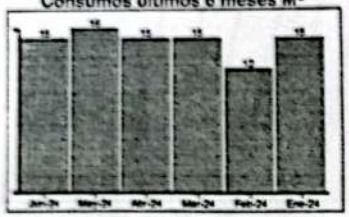
Nombre	JHON FABER VERGARA PIEDRAHITA
Dirección	MZ 27 CS 529 PS 2 CAMILO LAS MERCEDES CEBAL
CICLO	11
ESTRATO	BAJO
RUTA	3-60850
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P2115MMRAL141283AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	445890
Factura de venta Nº	56542639
Fecha de la factura	25-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Jun-2024 al 19-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$30,750**
Fecha límite sin recargo:	02-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-29
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	101,550
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	289
LECTURA ANTERIOR:	274
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	15

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM ACUEDUCTO	Ene-22	Dic-24	$782.16	$4,692.96	0.75	6

Subtotal otros Cobros Asociados $782

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,456.14
Mi¿Vinimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$13,713.07
Ajuste a la Decena			$4.77

Subtotal Acueducto: $13,718

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	15	$2,573.74	$38,606.10
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-14,784.91
Mi¿Vinimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$16,245.45
Ajuste a la Decena			$4.55

Subtotal Alcantarillado $16,250

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 AL AÑO) | FRECUENCIA (VECES AL MES) | FRECUENCIA (VECES A LA SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)[illegible]

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56542639	445890	25-Jul-2024

Dirección del Predio: MZ 27 CS 529 PS 2 CAMILO LAS MERCEDES CEBAL

AGUAS Y AGUAS:

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $30,750

Kit 4520

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0463

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: diana milena Documento de identidad: 33993965
Dirección: las mercedez Teléfono: 3106295616
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: channel Sexo: M ___ F X Raza: mostna Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 9 meses Color: blanco Peso: 4kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

ula para esterilización

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 37.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

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

cita para esterilización

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 33.993.965
QUEBRADA LOPEZ

APELLIDOS
DIANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1980
SUPIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
05-MAY-1999 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-2400100-01177399-F-0033993965-20201110 0072377183A 1 8500908054

Powered by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PATRICIA ELENA CASTAñEDA BARRE
CLL 67BIS 26 32 PIS 2 CUBA

Ruta 01-01-015-6275 Municipio 1 PER Tipo Residencial Ciclo: 12
Transformador 10215M0000 Contribución: Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0030 NT: 1

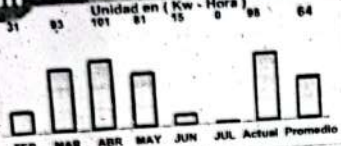
MATRÍCULA 1074954

Fecha de Emisión	20/AGO/2024
Facturas Vencidas	0
Tengo plazo para pagar hasta:	28/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura	59798027

ASEO:	33,955
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	37,355
ENERGÍA:	40,099
TOTAL	$77,454

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	31	27,444	30
MAR	93	82,804	30
ABR	101	92,456	30
MAY	81	74,669	31
JUN	15	14,043	30
JUL	0	0	

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11134183	MER	14631	14533	98	1	98	64	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/JUL/2024 - 17/AGO/2024 Días facturados: 30 Observación:
Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consum. Lectura Tomada
Valor 836.3899

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	98	836.3899	81,966	-41,873	40,033

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 70,061 Fecha P 30/JUL/2024
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj.n,q	22	FIUGj.n,q	15
DIUu,te	41	FIUu,te	17
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 40,099

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	81,966	81,966
561	Subsidio	0	-41,873	-41,873
561	Intereses Mes	0	6	6

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 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 33,955

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: RES-MADR

Tarifa últimos 6 meses

1	30270	2	33480	3	33480	4	33470	5	33600	6	33600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	1	195
858	C V Aprovechamiento	0	195	14,137
933	Cargo Variable	0	14,137	

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9921.58
TDF:	3513.382
TC:	2947.93
TA:	194.764
TTL:	751.516
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-12.70%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res.1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 70,261 P 30/JUL/2024

	May	Jun	Jul
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.072	.072	.072

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.000	Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	14167.174
Rechazados:	0		

GERENTE

Resolución CREG 123 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1074954

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$74,054
Pago total factura	$77,454

Fecha: 27/09/24

Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO

No. Historia Clínica: 064

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: luisa bedoya _____ Documento de identidad: 1088288087

Dirección: Mz 17 c28 Arcinda cuba _____ Teléfono: 3147202005

Correo Electrónico: lfernandabedoya2@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: natasha _____ Sexo: M___ F x Raza: mestiza _____ Especie: felino

Fecha de Nacimiento: NA _____ Color: Gris _____ Peso: 3.4

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): no registra

Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): no registra

Enfermedades Anteriores: NIA

Tratamientos: NIA

Evolución: _____

Alimentación: concentrado

Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x

Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"descarion general, la recoje de la calle hace 10 dias"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 109 /lpm Temperatura: 38.3 oC

Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3S Ganglios Linfáticos: N

Mucosas: rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;

Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presenta gingivitis inflamacion de las orejas

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 [illegible] test de vida y leucemia se suministra meloxicam 0.5% 0.1ml SC, multibio 0.3ml SC, complex 0.3ml, complemil 2ml, personal formula medica otorgada administrar via oral 1/2 tableta, cada 24 horas durante 5 días. realizar limpieza con hintadent 2 veces al día

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxicam 0.5%	0.1	inyectable	SC	Dosis unica
multibio 0.3	0.3	inyectable	SC	Dosis unica
complex 0.3	0.3	suspension	po	Dosis unica
complemil 2ml	2ml	suspension	po	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5188C

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.288.087**
BEDOYA GOMEZ

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-1991**
BALBOA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-ABR-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01147279-F-1088288087-20200716 0071271887A 1 8500502073

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

CARDONA ARIAS YAMILED
URB MZ 17 CS 28 PS 2 HACIENDA CUBA

Cuenta: 01-01-022-6283 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 1009990000 Contribución: Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Capacidad instalada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0036 Ruta: 1

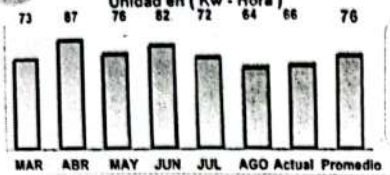
MATRÍCULA → 2070945

Fecha de Emisión: 16/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60030416

ASEO:	22,382
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,332
ENERGÍA:	33,837
TOTAL	$61,169

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	73	64,997	30
ABR	87	79,640	31
MAY	76	70,060	30
JUN	82	76,767	30
JUL	72	59,940	31
AGO	64	53,529	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1184349	MXT	4773	4707	66	1	66	76	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/AGO/2024 - 15/SEP/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 848.2198
Tarifa a mes de: AGO-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	66	848.2198	55,983	-22,162	33,821

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora: .50 | Vr. suspensión | Vr. reconexión: 38,877 | Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto | Valor financiado | Deuda actual | Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	10	FIUu,te	15
DIUu.n,q.m	0	FIUu.n,q.m	0
VC	.00		

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0147 de 25-01-02
Grandes Contribuyentes Res. 012270 del 24-12-2012
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 61,330 Fecha P 30/AGO/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 33,837

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	55,983	55,983
561	Subsidio	0	-22,162	-22,162
581	Intereses Mes	0	16	16

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

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

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,382

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	23280	2	23280	3	23280	4	23370	5	23370	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 61,330 P 30/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12287.596

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2070945

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $56,219

Pago total factura: $61,169

CamScanner
Powered by

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0465

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Bayan Posu Documento de identidad: 1006219697
Dirección: Mz 23 Casa 16 Canarias Teléfono: 3104933722
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Candy Sexo: M___ F X Raza: Samoyedo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 5-12-2020 Color: Blanco Peso: 28

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 5 Meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 5 Meses
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Croquetas
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

test Parvovirus → negativo

EXAMEN CLÍNICO

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

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	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.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	2mg	inyectable	SC	unica dosis
canney	1ml x 6kg	suspension	VO	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.219.697**

POSU MONSALVE

APELLIDOS

BRYAN STEVAN

NOMBRES

Brayan Posu

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2000**

PRADERA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAY-2018 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2400100-01082624-M-1006219697-20190710 0066209610A 1 4535447665

Powered by CamScanner

SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS ENERGÍA ELÉCTRICA

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MONSALVE JIMENEZ YUDY ANDREA
MNZ 23 CAS 16 SAMARIA II SAMARIA II

Ruta: 01-01-011-0322 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Mes: 14
Transformador: 10088D0000 Circuito: Subestación: -38.86 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

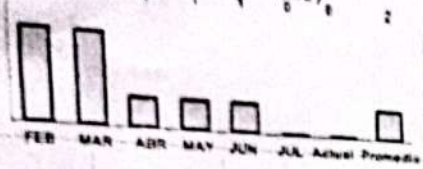
MATRÍCULA >>> 1434653

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:	59813027

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

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	3	2.856	30
MAR	3	2.671	30
ABR	1	915	30
MAY	1	927	31
JUN	1	936	30
JUL	0	0	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	S6117	HXE	34669	34669	0	1	0	2	
Reactiva									

Periodo facturado: 29/JUL/2024 - 19/AGO/2024
Días facturados: 31
Observación: Predio Desocupado con Los
Valor kWh:
Tarifa aplicada:
Tipo de lectura:

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	0	836.3899	0	0	0

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

306.8361	55.8324	55.8562	27.0710	225.0650	95.5192	836.3899

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
59		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	1	FIUu,te	4
DIUu,n,a,m	0	FIUu,n,a,m	0
VC	00		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Fecha: P 29/JUL/2024
$7.227
Valor en Reclamación
Proceso

ENERGÍA

0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activa	0	0	0

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4.950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
357	Alumbrado Publico Pereira	4.950	4.950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.035-8
Acuerdo del Concejo Municipal No. 012 del 2005
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23.605

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.131.107-5

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 1 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) Altura Mes (Mts): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

21050	23280	23280	23280	23272	23272

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24.911	24.911
856	C V Aprovechamiento	0	185	92.808
933	Cargo Variable	0	13.614	
933	Subsidio Aseo	0	-14.715	-14.715

Componentes Tarifarios

TBL:	18178.77
TBT:	8528.91
TDF:	2272.24
TC:	2367.59
TR:	194.764
TTL:	731.258
TUA:	4362.97
% SUBCON:	38.42%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Ras
Periodo Facturado: JUL/2024 Fec. Pago x Fac: $7.227 P 29/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	
Aprovechables (TRA):	001	001	001
No aprovechables (TRNA):	268	268	268

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 (VRA)	13614.104

Resolución CRA 720 del 08 2024

VALOR A PAGAR

Pago Mín AP 1	$23.605
Pago Total	$28.555

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.epm.com.co
Matrícula

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0466

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luisa Fernanda Urrego Documento de identidad: 42029233
Dirección: Belsemani Teléfono: 3116893231
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Michi Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 2019-4-09 Color: gris Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2023
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): nunca
Enfermedades Anteriores: Infeccion urinaria
Tratamientos: Alimentacion
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Fractura Mandibula

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 127 /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Fractura mandibular

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se remite paciente a Rx y cirugia ortopedica

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprona	23mg	inyectable	IM	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ARIAS.PAMPLONA.JAIR
CRA 5BIS 41 34 PISO 2 GETSEMANI

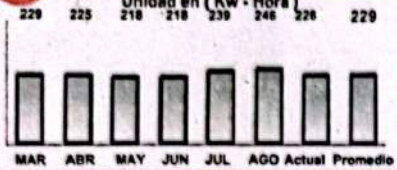
Ruta: 01-01-014-4200 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 8
Transformador: 10072B0000 Contribución: % Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0022 NT: 1

MATRÍCULA >>> **1121904**

Fecha de Emisión: 14/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59997257

ASEO:	22,382
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	25,782
ENERGÍA:	134,836
TOTAL	$160,618

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	229	203,894	30
ABR	225	205,966	30
MAY	218	200,962	31
JUN	218	204,088	30
JUL	239	198,969	30
AGO	246	205,752	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000196506	KRI	43157	42931	226	1	226	229	
Reactiva									

Periodo facturado: 14/AGO/2024 - 13/SEP/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 848.2198
Tarifa a mes de: AGO-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	848.2198	110,269	-56,976	53,293
>130	96	848.2198	81,429		81,429

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
311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 4 — FIUu,te 12
DIUu,n,a,m 0 — FIUu,n,a,m 1
VC .00

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

Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
-Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 255,012 Fecha P 29/AGO/2024
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 134,836

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	191,698	191,698
561	Subsidio	0	-56,976	-56,976
561	Intereses Mes	0	114	114

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 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,382

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 3 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	23280	2	23280	3	23280	4	23370	5	23370	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,298	12,298
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 255,012 P 29/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	13297.596

GERENTE

Resolución CREG 108 027 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA NIT. 816.002.019-9 www.eep.com.co
Matrícula 1121904

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros: $157,218
Pago total factura: $160,618

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0468

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jessica Tuquerres Documento de Identidad: 1006247260
Dirección: cra. 9 N. 11-52 centro Teléfono: 3156432968
Correo Electrónico: Tuquerrezjessica@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2017 Color: Blanco-Cafe Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): N/R.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): N/R.
Enfermedades Anteriores: Ninguna.
Tratamientos: ____
Evolución: ____
Alimentación: concentrado - comida de sal.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ____ Fecha ultimo Parto: ____

MOTIVO DE CONSULTA

"presenta bola en la garganta yeso hace que le pique y se bote el cuerpo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 36. /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38.7. °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 3 seg. Ganglios Linfáticos: Reactivos
Mucosas: RHA. Actitud y Temperamento: Letárgico ___:
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con ganglios submandibulares reactivos muy aumentados de tamaño

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ganglios Sub. Reactivo
2. Ganglios Poplíteos reactivos
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 13840

Powered by CamScanner

Fecha: 21/9/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0469

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria. Liceyne Toro. Documento de Identidad: 42.053195.
Dirección: mansión el Recreo San Joaquin Teléfono: 3113758962.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Niño. Sexo: M X F ___ Raza: Shamayn Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Gris Peso: 5

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2023
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No.
Enfermedades Anteriores: No
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Ración - pasto.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia - perdida peso. - le dio penicilina hace 6 días.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 10 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.3 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: normales Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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 de parvovirus negativo.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ranitidina	0.6			
Dipirona	0.7			-
ATP	0.5			

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
TORO HERRERA

NUIP 42.053.195

Nombres
MARIA LUCEYNE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ENE 1959

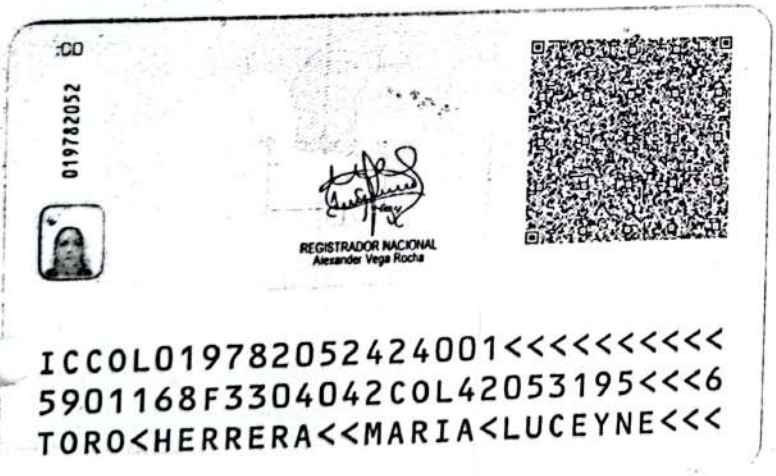
G.S
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
03 FEB 1979, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
04 ABR 2033



:CO

0197820S2

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0197820524240O1<<<<<<<<<<
5901168F3304042COL42053195<<<6
TORO<HERRERA<<MARIA<LUCEYNE<<<

Powered by CamScanner

Fecha: 27/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0470

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Baloyin Documento de Identidad: 42097425
Dirección: Mz 4 c 34 villa comfa dosTeléfono: 3128584892
Correo Electrónico: sandra.bl2010@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: mina Sexo: M___ F x Raza: mestiza Especie: felina
Fecha de Nacimiento: NIN Color: blanca Peso: 4.3

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): Enero 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*):
Enfermedades Anteriores: NIA
Tratamientos: NIA
Evolución:
Alimentación: Comercial
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"hace 1 mes no come bien"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 72 /lpm Temperatura: 39.2 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: R Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presenta enfermedad periodontal, 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 administra milbadal 0.2 ml sc, multibio 0.4 ml sc al propietario con canmax-DS en suspension se realiza limpieza con hintodent se formula formula medica con stambogal x5 administrar via oral 1/2 tableta cada 24 horas, hintodent realizar limpieza 2 veces al dia

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
milbadal	0.2	inyectable	sc	Dosis unica
multibio	0.4	inyectable	sc	Dosis - unica
canmax	5	suspension	po	Dosis unica

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5188z

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
24-FEB-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-00548150-F-0042097425-20140221 0037286139A 1 4562744350



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42.097.425
HOLGUIN TORRES
APELLIDOS
SANDRA JANET
NOMBRES
FIRMA

Powered by CamScanner



Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIT. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Somos autorretenedores de servicios públicos Grandes contribuyentes, Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: TORRES HOLGUIN MARIA-MARGARITA

Dirección: MZ 4 CS 34, DORADO D - VILLA CONSOTA

CICLO	11	ESTRATO	Bajo
RUTA	1 - 58100	Clase de uso	RESID--EST 2
Medidor N°	P1415MMRSA45645AA	Diámetro	1/2 PULGADA

MATRÍCULA	1185503
Factura de venta N°	53450333
Fecha de la factura	31/01/2023
PERIODO DE COBRO:	20-dic.-2022 19-ene.-2023

TOTAL A PAGAR: $ 60.986

Fecha límite sin recargo: INMEDIATO

Me quedo sin el servicio de agua: 2/02//00/23

Fecha último pago:

Lugar último pago:

Valor último pago:

Edad: 2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1049
LECTURA ANTERIOR:	1029
CONSUMO M³:	20

Consumos últimos 6 meses M³

OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	16

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Total deuda Cartera		104.660	
Total deuda Financiaciones		0	
Total deuda Otros cobros		0	
Total Abono Cartera		60.966	
Total Abono Financiaciones		0	
Total Abono Otros Cobros		0	
Subtotal otros Cobros Asociados			$ 60.986

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Subtotal otros Cobros no Asociados			

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Subtotal Acueducto:			

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Subtotal Alcantarillado			

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDI - M³:

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
TOTAL ASEO			

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	Valor 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

Lavaderos urbanos

Reciclables

Componentes Tarifarios

Último pago:

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR				
TBL	TMT	TDF	TTL	TLU	TO	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
53450333	1185503	31/01/2023

Dirección del Predio: MZ 4 CS 34, DORADO D - VILLA CONSOTA

AGUAS Y AGUAS.

TOTAL A PAGAR: $ 60.986

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

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 | No. Historia Clínica: 0492

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Vanesa Soto Documento de identidad: 1098349848
Dirección: Barrio Dorado Teléfono: 3004805044
Correo Electrónico: 3117802376

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lucas Sexo: M X F ___ Raza: Criollo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 7-05-2024 Color: Negro Peso: 7kl

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Test Parvo → Positivo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 37.9 °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3sg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	1ml/10kg	Inyectable	SC	Unica dosis
ranitidina	2mg	Inyectable	SC	Unica dosis
ATP	1ml/10kg	inyectable	SC	Unica dosis
novabisol	1ml/5kg	VO	VO	Unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Nombre: TOLOZA ROJAS EDELMIRA
Dirección: MZ 4 CS 3 DORADO-B VILLA CONSOTA

CICLO	11	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	1-18250	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1415MMRSA49817AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA 898791

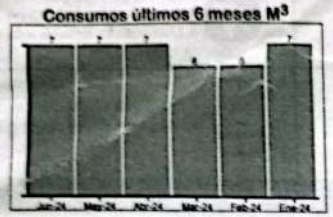
Factura de venta Nº	56546857
Fecha de la factura	25-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Jun-2024 al 19-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$14,680**
Fecha límite sin recargo:	02-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-05
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	14,680

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	847
LECTURA ANTERIOR:	847
CONSUMO M³:	7

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
MEDIDOR TAPADO	7

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

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tú 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 Acueducto			$-17,030.76
Recargos Mes			$1.90
Consumo Periodo			$7,580.17
Ajuste a la Decena			$-2.07

Subtotal Acueducto: $7,580

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 Alcantarillado			$-15,957.48
Recargos Mes			$1.78
Consumo Periodo			$7,098.22
Ajuste a la Decena			$-4.24

Subtotal Alcantarillado: $7,100

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:
TD(s) - 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 urbanos
Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TSL	TMT	TSF	TTL	TLU	TC	TA

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56546857	898791	25-Jul-2024
Dirección del Predio:	MZ 4 CS 3 DORADO-B VILLA CONSOTA	

AGUAS Y AGUAS

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $14,680

Kit 392

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0473

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Duley Alveca Adrada Documento de identidad: 1088295301
Dirección: Calle 30 # ~~52~~ 15-25 Teléfono: 3223183847
Correo Electrónico: d.alveca36@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Aspen Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: gris Peso: 5kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

dolor MAD

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 37.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	N
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	AN
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 remite para RX.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
dexametasona	0.3 mg	inyectable	IM	Unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

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: 1468010050-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

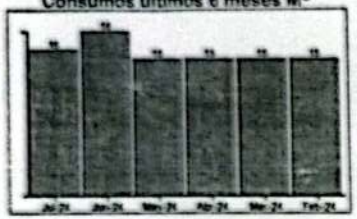
Nombre	CAS[illegible]NO ARANGO MIGUEL-ANGEL
Dirección	CL 30 # 15- 25 VILLA MERY
CICLO	5
ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	5-70000
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRAL112947AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	332734
Factura de venta N°	56638619
Fecha de la factura	20-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	14-Jul-2024 al 13-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$71,230**
Fecha límite sin recargo:	28-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-19
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	80,710
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	837
LECTURA ANTERIOR:	823
CONSUMO M³:	14
OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	16

Consumos últimos 6 meses M³



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

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	14	$2,172.54	$30,415.56
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$35,037.66
Ajuste a la Decena			$2.34
Subtotal Acueducto:			$35,040

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	14	$2,573.74	$36,032.36
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-4,889.80
Consumo Periodo			$36,186.31
Ajuste a la Decena			$3.69
Subtotal Alcantarillado			$36,190

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso 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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TDN)

Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TDN)

Ordinarios
Barrido y limpieza
Limpieza urbanos
Rechazados

Último pago
% Sub. % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)0000005663861900100000003900000071230(96)20240820

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

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56638619	332734	20-Ago-2024
Dirección del Predio:	CL 30 # 15- 25 VILLA MERY	

AGUAS Y AGUAS

TOTAL A PAGAR $71,230

Kit 6871

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.295.301**

ALVEAR ADRADA

APELLIDOS

DULEY

NOMBRES

Duley Alvear Adrada.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-DIC-1991**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-ENE-2010 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00212763-F-1088295301-20100204 0020624798A 1 30485512

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | No. Historia Clínica: 0414

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sonia Patricia Aguirre Documento de Identidad: 1088292798
Dirección: Mz 11 Ciudadela Nariño Teléfono: 3107558727
Correo Electrónico: NA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Baby Sexo: M___ F x Raza: pug Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 13 años Color: beige Peso: 5k

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 10 años febrero
Enfermedades Anteriores: NIA
Tratamientos: NIA
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero x Esterilizado___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"masa en glandula mamaria"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38.6 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: R Actitud y Temperamento: Letárgico___;
Estuporoso___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro:___

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	AN	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	AN	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: paciente presenta masa en glandula mamaria

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 realizar rayos x y se envia formula medica con gotas antiacidas

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
				-

Vanessa V.G.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

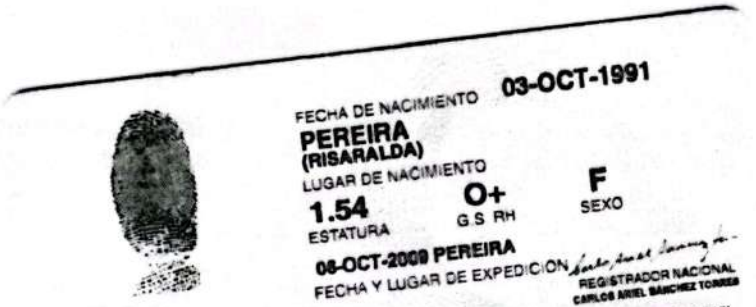
Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.292.798
CIFUENTES GIRALDO
APELLIDOS
LADY ESTEFANNY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1991
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
08-OCT-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0037731795A 1 4542606492

A-2400100-00557063-F-1088292798-20140325

Powered by CamScanner

Fecha: 21/Sept/24

...MENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

...IRALDO ZULUAGA CONSUELO
...RB MZ 11 CS 1 P 2 VILLA SANTANA INTERMEDI

01-01-018-7564	1 PEREIRA	Residencial	3
10024J00 0		-51.09	1
.5	12	0013	1

MATRICULA 2016651

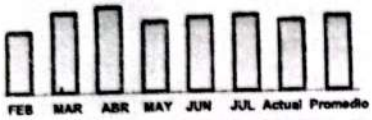
Fecha de Emisión:	29/AGO/2024
Facturas Vencidas:	0
Tengo plazo para pagar hasta:	09/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:	
Documento equivalente a la factura:	59873691

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA:	15,137
TOTAL	$30,031

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

32 42 45 37 39 40 37 39



FEB	32	28,329	30
MAR	42	37,395	31
ABR	45	41,193	30
MAY	37	34,108	30
JUN	39	36,511	30
JUL	40	33,300	31

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
4602124244	MER	11904	11867	37	1	37	39	

30/JUL/2024 - 28/AGO/2024 30

836.3899 JUL-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kwh	Valor kwh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	37	836.3899	30,946	-15,809	15,137

INFORMACIÓN GENERAL

306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

.50 38,877

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q	22	FIUGJ,n,q	15
DIUu,te	0	FIUu,te	1
DIUu,n,c,m	0	FIUu,n,c,m	1

VC .00

ULTIMO PAGO

66,067 P 06/AGO/2024

ENERGÍA 15,137

501	Consumo Activa	0	30,946	30,946
561	Subsidio	0	-15,809	-15,809

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: [illegible]
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 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 ultimos 6 meses

10610	11690	11690	11690	11730	11730

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

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8819.43
TDF:	3123.841
TC:	[illegible]
TA:	194.764
TTL:	868.125
TLU:	4382.97
% SUBCON:	-63.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res.1 Cuentas Pendientes 1
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 66,067 P 06/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:	.006
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12611.23

Resolución CREG 103 007 de 2024

Powered by CamScanner

Fecha: 21/Sept/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 01795.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lina Isaza Documento de Identidad: 43864939
Dirección: B/San gregorio MZ: D #24 Teléfono: 3237015864
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Maya Sexo: M___ F X Raza: Shitzu. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: No presenta Color: Blanco + Beige Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 3 meses.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No presenta / la Tienen hace 6 meses
Enfermedades Anteriores: No.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Chunky.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene un Tumor en una Teta; mantiene supurando de la teta. y una lesión en piel.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 88 /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosada - Húmedas / brillantes 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: Masa en glandula mamaria 1ra - No adherido - Consistencia Dura - Irregular - Movil - ulcerada - Tamaño Aproximado 3 cm diámetro.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:
Cultivos:
Antibiograma:
Biopsia:
Otros:

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

S

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Neoplasia mamaria ulcerada.

OBSERVACIONES

Se realiza Toma de muestra

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5189z

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

ANDO BURITICA ROJAS
S MZ 6 CS 19 P 2 VILLA SANTANA MONSERRAT
01-01-013-2328 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 3
ormador 10024E0000 Contribución: % Subsidio: -44.33 Estrato: 2
contratada (KW) 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0013 NT: 1

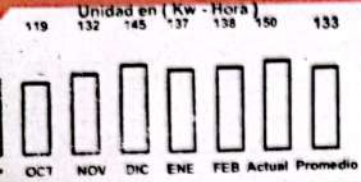
MATRÍCULA >>> 914812

Fecha de Emisión: 31/MAR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/ABR/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58557820

ASEO:	23,279
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,229
ENERGÍA:	82,248
TOTAL	$110,477

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
SEP	129	112,460	30
OCT	119	104,467	30
NOV	132	128,163	31
DIC	145	129,113	31
ENE	137	124,755	31
FEB	138	122,171	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
va	80051349	MER	16329	16179	150	1	150	133	
ctiva									

o facturado: 29/FEB/2024 - 30/MAR/2024 Días facturados: 31 Observación:
: 890.3675 Tarifa a mes de: FEB-2024 Tipo de lectura CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
ngo -130	130	890.3675	115,748	-51,307	64,441
-130	20	890.3675	17,807		17,807

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
389.8431	49.1984	67.9781	10.3434	279.1146	93.8899	890.3675

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

ncepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

resa de Energía de Pereira 96,943 Fecha P 04/MAR/2024
os
alor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012200 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 40/2020

ENERGÍA 82,248

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	133,555	133,555
561	Subsidio	0	-51,307	-51,307

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

ASEO 23,279

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

Frecuencia (vec/sem): 2 No aprovechables: 0 - 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	2	3	4	5	6
21240	21240	20980	22970	20970	21050

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,389	24,389
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	13,207	13,207
999	Subsidio Aseo	0	-14,512	-14,512

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9213.09
TDF:	3294.7
TC:	3844.95
TA:	194.764
TTL:	836.909
TLU:	4364.43
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado FEB/2024 Ult. Pago y Fec. 96,943 P 04/MAR/2024

	Dec	Jan	Feb
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	002	002	002
No aprovechables (TRNA):	063	063	063

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	194.764
Costo Variable No Aprovechable:	13206.7
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 914812

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Publico	$105,527
Pago total factura	$110,477

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.108.333.972**



Apellidos
GRAJALES TASCON

Nombres
HELLEN DAYANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 SEPT 2005

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
CALI (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
18 SEPT 2023, DOSQUEBRADAS

Fecha de expiración
18 SEPT 2033

Firma

Hellen D.

.CO

0426477775

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

```
ICCOL0426477750240 25<<<<<<<<<<<
0509167F3309184COL1108333972<2
GRAJALES<TASCON<<HELLEN<DAYANA
```

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0476

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sirley Viviana Vélez Documento de Identidad: 1010054184
Dirección: Mz 1 Cs 29b El Remanso Teléfono: 3042883592.
Correo Electrónico: viviana1990@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Juana Sexo: M___ F X Raza: French Poodle Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 20/06/2017 Color: Blanco Peso: 5 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): N/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): N/R
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (le cambian constantemente) - Sobres.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: 2020

MOTIVO DE CONSULTA

Casi no está comiendo, tiene olor muy fetido de la boca.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 140 /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 8 seg. Ganglios Linfáticos: Normal.
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con ulceras orales, enf. periodontal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Enf. Periodontal IV
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se cita para profilaxis, se envia con formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0,5ml	1 mL	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 4590.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.856.885
VELEZ OSORIO
APELLIDOS
LUZ ALEIDA
NOMBRES

Luz Aleida Velez Osorio
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1962
ARAUCA
PALESTINA (CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

14-DIC-1981 PALESTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2402500-00112702-F-0024856885-20081027 0004903083A 1 4900011336

Powered by CamScanner

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

MUNICIPIO-DE-PEREIRA

Dirección: MZ 1 LT 10 EL REMANSO

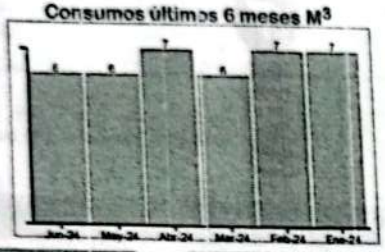
CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	8-550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	H22VA048399	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	1759364
Factura de venta N°	56493895
Fecha de la factura	19-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Jun-2024 al 15-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	$20,060
Fecha límite sin recargo:	29-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-22
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	20,060
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	60
LECTURA ANTERIOR:	54
CONSUMO M³:	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	7

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM / CUEDUCTO	Ene-23	Dic-27	$1,030.48	$19,852.47	5.19	18

Subtotal otros Cobros Asociados $1,030

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Abadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
MED DOR	5,810	104,555.28	18.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $5,810

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,172.54	$13,035.24
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-15,527.38
Consumo Periodo			$6,911.03
Ajuste a la Decena			$-1.72

Subtotal Acueducto: $6,909

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,573.74	$15,442.44
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-14,176.45
Consumo Periodo			$6,309.75
Ajuste a la Decena			$.25

Subtotal Alcantarillado $6,310

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 | FACTURA CONSOLIDADA

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Recolección

Componentes Tarifarios

Último pago | Saldo a favor

Unidades Independientes | UR | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el
56493895	1759364	19-Jul-2024

Dirección del Predio: MZ 1 LT 10 EL REMANSO

TOTAL A PAGAR $20,060

Kit 5319

AGUAS Y AGUAS:

(415)8902500100000000(3900)000020060(96)20240725

Powered by CamScanner

Fecha: 4-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0490

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Duque Documento de identidad: 31292268
Dirección: Barrio los andes Teléfono: 3105437404
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Negra Sexo: M ___ F x Raza: Felina Especie: _____
Fecha de Nacimiento: 16 años Color: Negro Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 5 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Mas de 1 año
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: Cuido Slon
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presento inapetente, diarrea, vomito, decaida

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.4 °C
Pulso: 1 Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Pálido Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta x Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0.2mg	inyectable	SC	unica dosis
ranitidina	2mg	inyectable	SC	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

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: LOAIZA JARAMILLO ADALBERTO

Dirección: CR 12 # 6- 15 LOS ANDES

CICLO: 1 | ESTRATO: MEDIO BAJO

RUTA: 5-1750 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor Nº: P2115MMRAL145792AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 66795

Factura de venta Nº: 56773731

Fecha de la factura: 13-Sep-2024

PERIODO DE COBRO: 10-Ago-2024 al 10-Sep-2024

TOTAL A PAGAR: $33,470

Fecha límite sin recargo: 23-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-09-12

Lugar último pago: TORRE CENTRAL JORNADA ADICIONAL

Valor último pago: 29,320

Edad: 1

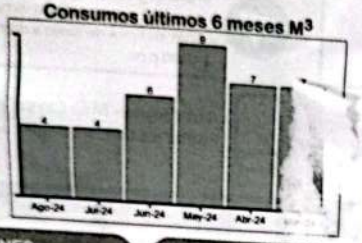
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 280

LECTURA ANTERIOR: 275

CONSUMO M³: 5

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

FIRMA GERENTE (EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP)

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tu factura a través de este código

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 Acue.(-12.7%)			$-2,573.77
Recargos Mes			$78.98
Consumo Periodo			$17,692.10
Ajuste a la Decena			$-1.08

Subtotal Acueducto: $17,770

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,573.74	$12,868.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-2,274.88
Recargos Mes			$66.95
Consumo Periodo			$15,633.05
Ajuste a la Decena			$-4.52

Subtotal Alcantarillado: $15,700

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 (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

% Sub | % Cont.

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $33,470

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 66795

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

Kit 4695

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 22/9/24 | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0479

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Shirley Campo Marin. Documento de Identidad: 1088291065
Dirección: Barque industrial Teléfono: 3006386847
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Vichin. Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: amarilla Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia 3 días -

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 188 /lpm Temperatura: 38.6 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: N
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	N
4. Ojos	AN
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: se realiza test de sida y leucemia, test de leucemia positivo, se realiza ecotomia

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 ada / Leucemia Positivo Leucemia., se realiza leucemia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Shirley Ocampo Ham identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1088291065 manifiesto que he recibido información clara sobre el procedimiento de EUTANASIA, y autorizo voluntariamente al Hospital público veterinario y a su cuerpo médico veterinario para aplicar la eutanasia a Urchin, especie Felino., de raza Mestizo, sexo M x H ___ de ____ años de edad, con 4.9 kg de peso y número de historia clínica 0479, que fue diagnosticad@ con Test sida / leucemia positivo.

Entiendo que:

1. El Médico Veterinario está autorizado para utilizar los fármacos necesarios y a las dosis indicadas para causar el deceso del paciente.
2. Es importante haber evaluado con el Médico Veterinario los problemas de salud que mi mascota presenta, para tomar la decisión de acuerdo al deterioro del problema actual.
3. La eutanasia será realizada solo en casos de enfermedades terminales o problemas de salud que se puedan potencializar y que vayan en contra del bienestar del paciente.
4. El Hospital público veterinario pone a mi disposición todos sus servicios y recursos, pero no asume el costo de servicios adicionales a los requeridos, para el procedimiento a realizar. Como tutor debo asumir el costo de los servicios adicionales luego de que el paciente fallezca.

He sido informado de los costos y las opciones de destino final para el paciente y he decidido:

Cremación individual		Disposición en casa		Incineración colectiva (Emdepsa)	X.

Declaro con la suscripción del presente documento que desde ahora acepto las condiciones del Hospital público veterinario y exonero de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual en virtud del servicio que me han prestado; Declaro con fundamento en el artículo 33 de la constitución nacional que soy el tutor de la mascota aquí descrita y por tanto puedo disponer o que estoy autorizado para disponer en este contrato de los testimonios expresados.

Además, certifico que _____ no ha mordido a ninguna persona o animal durante los últimos 15 días y no ha estado expuesto a brotes de rabia en este periodo de tiempo.

Yo Vanessa Villegas Graldo con tarjeta profesional número 41072. en calidad de médico veterinario, hago constar que he suministrado toda la información requerida por el propietario y que se da de baja la historia clínica del paciente en el sistema de historias clínicas.

Para constancia se firma el 21 de 09 de 20 24.
Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Vanessa Villegas G.
Médico Veterinario:
MP: 41072.

Sirley Ocampo M
Propietario/acudiente:
CC: 1088291065

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 | Universidad de Pereira | Hospital de Nuestra Señora Veterinario | No. Historia Clínica: A86

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carmen Rosa Agudelo Documento de Identidad: 47022250
Dirección: Carmalito Cs III J Teléfono: 3115054673
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Negro fuego Peso: 25 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

No es capaz de caminar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,2° 0 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	AN
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Condición corporal lollo, estenosis lumbosacra (Diagnosticada por TAC)

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Sobre peso
2. Alimentación
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Estenosis Lumbosacra
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

Estenosis lumbosacra

OBSERVACIONES

se recomienda continual con formula y se anexa previcox

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0,2 mg*/kg	Inyectología	SC	SID
Tramadol	3 mg*/kg	Inyectología	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3919

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.022.250**

AGUDELO SUAZA

APELLIDOS

CARMEN ROSA

NOMBRES

Carmen Rosa Agudelo Suaza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1963**

ULLOA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

12-JUL-1963 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2404600-00084881-F-0042022250-20080930 0003927574A 1 6140001376

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Fecha: 21/03

...ADO

...te el
...NIÑO

&aguas

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: HECTOR ANTONIO AGUDELO

Dirección: VIA LA VIRGINIA NUEVO CAIMALIITO Casa 111 (CAIMALITO CENTRO)

CICLO	14	ESTRATO	BAJO
RUTA	10-11100	Clase de uso:	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1715MMRSA96879AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	507459
Factura de venta Nº	55881579
Fecha de la factura	26-Mar-2024
PERIODO DE COBRO:	21-Feb-2024 al 19-Mar-2024
TOTAL A PAGAR:	$28,800
Fecha límite sin recargo:	03-Abr-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-03-07
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	30,900
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1261
LECTURA ANTERIOR:	1245
CONSUMO M³:	16

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mens
SIN OBSERVACION	18

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

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	16	$2,105.67	$33,690.72
Cargo Fijo Acueducto		$9,111.60	$9,111.60
Subsidio Acueducto			$-14,010.36
Recargos Mes			$7.72
Consumo Periodo			$28,791.96
Ajuste a la Decena			$.32
Subtotal Acueducto:			$28,800

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Subtotal Alcantarillado			$0

CONCERTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TD: - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES- AÑO) | FRECUENCIA (VECES-MES) | FRECUENCIA (VECES SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TFL	TLU	TC	TA

Código QR

Paga tu factura a través de este código

FIRMA GERENTE

Esta factura se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. ... del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art. ... del ...

(415)7709998952102(8020)960000558815790010000000(3900)0007[illegible](96)20240403

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE [illegible]EIRA S.A.S ESP
NIT 816.002.020-7

Cupon para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
55881579	507459	26-Mar-2024

Dirección del Predio: VIA LA VIRGINIA NUEVO CAIMALIITO Casa 111 (CAIMALITO CENTRO)

TOTAL A PAGAR	$28,800

Kit 8366

AGUAS Y AGUAS

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0481

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marcel Agudelo Velez Documento de identidad: 1088353288
Dirección: M210 - C5 zoperage Industrial Teléfono: 3233263102
Correo Electrónico: Cristiandavidvelez9@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Linda Sexo: M___ F X Raza: Mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 9 Años Color: cafe Peso: 5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 Año - aproximadamente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 Año - completas
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado - Ringo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Por manchas en zona abdominal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 99 /lpm Temperatura: 39,0kg °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: _____
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: Manchas por la edad

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Conex	0.5ml		oral	
complemil	5 ml		oral	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.088.353.288**

AGUDELO VELEZ

APELLIDOS

MANUEL ALEJANDRO

NOMBRES



Manuel A Agudelo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1999**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-FEB-2017 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-00891792-M-1088353288-20170328 0054602111A 3 47131721

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

VELEZ VILLADA MARIA LINDELIA
MNZ 10 CAS 20 SECTOR E CIUDADELA DEL CAF S

Ruta 01-01-016-4175 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 7
Transformador 10042A0000 Contribución: Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NT: 1

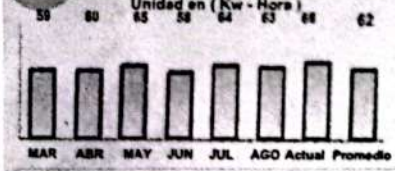
MATRÍCULA >>> 871087

Fecha de emisión: 13/SEP/2024
Facturas vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta:
23/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura:
59986977

ASEO:	44,761
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	49,711
ENERGÍA:	34,845
TOTAL	$84,556

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	59	52,532	30
ABR	60	54,924	30
MAY	65	59,920	31
JUN	58	54,299	30
JUL	64	53,280	30
AGO	63	52,693	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11132406	MER	14320	14252	68	1	68	62	
Reactiva									

Periodo facturado: 13-AGO/2024 - 12/SEP/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 848.2198 Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	68	848.2198	57,679	-22,834	34,845

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
311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.50		38,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 7 FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 1 FIUu,n,q,m 1
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Somos autorretenedores (según Res. DIAN No. 0047 de 25/01/12)
- Grandes Contribuyentes (Res. DIAN 012220 del 26/12/2012)
Somos administradores de Industria y Comercio en Pereira
(según Acuerdo 028/2020)

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 84,378 Fecha: P 22/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 34,845

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	57,679	57,679
561	Subsidio	0	-22,834	-22,834

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030 2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 18 17-58 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 44,761

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 8 - 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 46560	2 46560	3 46560	4 46730	5 46740	6 47210

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	47,718	47,718
858	C V Aprovechamiento	0	371	371
939	Cargo Variable	0	24,575	24,575
999	Subsidio Aseo	0	-27,903	-27,903

Componentes Tarifarios

TBL:	31363.9
TRT:	17099.09
TDF:	6117.414
TC:	[illegible]
TA:	371.484
TTL:	1351.686
TLU:	5504.22
% SUB/CON:	-38.48%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:2 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 84,378 P 22/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Ago
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.068	.068	.068

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 371.484
24575.192
GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
871087

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709801599202(8020)000000871087133(3900)000000079806(96)20240923

(415)7709801599202(8020)000000871087133(3900)000000084556(96)20240923

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$79,606
Pago total factura	$84,556

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 482

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julieth Ospina Documento de Identidad: 1116434768
Dirección: Cll. 31B. N. 19-72 B. San T. Teléfono: 3117589619
Correo Electrónico: julie-thospinar@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Oreon Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 4 meses Color: bicolor Peso: 1 Kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): N/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): N/R.
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Mirringo o doncan cachorro-Caldos hugado
Historia Reproductiva: Entero V Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

vomitos.
No come hace 2 dias le tiene fe o laboreo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 76. /rpm F. Cardiaca: 172 /lpm Temperatura: 39'5 °C
Pulso: RC Tiempo Llenado Capilar: 1 seg. Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: ___

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con gingivoestomatitis, vomitos.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parasitos GI
2. Gingivoestomatitis
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 con formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Convex	0,1/2ml	Oral	PO	U D
Multibio	0,1 ml	1ml	SC	U.D
Dipirona	0,05ml	1ml	SC	U D.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto [illegible] Pereira S.A.S. ESP

VIGILADOS POR LA SUPERINTE[illegible] SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

Autoretenedores [illegible]

Responsables de [illegible] Ley 142 de 1994

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIN MARIN CARLOS-ALBERTO

Dirección: CL 31 B # 14- 72 VILLA MERY

Código: 5

Estrato: BAJO BAJO

5-50150

RESIDENCIAL

Medidor N°: P1915NMRAL119913AA

Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA: 333294

Factura de Venta N°: 56817347

Fecha de la factura: 18-Sep-2024

PERIODO DE COBRO: 14-Ago-2024 al 14-Sep-2024

TOTAL A PAGAR: $47,190

Fecha límite sin recargo: 26-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-08-26

Lugar último pago: TORRE CENTRAL NORMAL

Valor último pago: 70,890

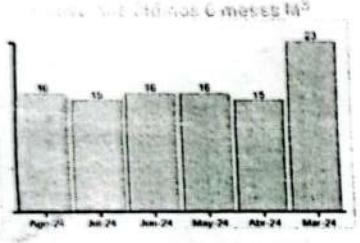
Edad: 1

Datos del Consumo

FACTURA ACTUAL: 1148

1130

CONSUMO M³: 18



SIN OBSERVACION

17

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.(-69.2%)			$-26,051.16
Consumo Periodo			$22,457.73
Ajuste a la Decena			$2.27
Subtotal Acueducto			$22,460

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	18	$2,573.74	$46,327.32
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Consumo Periodo			$24,727.43
Ajuste a la Decena			$2.57
Subtotal Alcantarillado			$24,730

Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Detalle | Valor Cuota | Saldo | Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Concepto | Deuda Anterior | Valor Mes | Total

TOTAL AÑO

Código QR

Pague su factura a través de este código

FIRMA GERENTE

FRECUENCIA VECES AÑO | FRECUENCIA VECES MES | FRECUENCIA VECES SEMANA

CANTIDAD DE SERVICIOS CON:

Aprovechables (FRA)

No Aprovechables (FRNA)

Componentes Tarifarios

Último pago

Fecha límite sin recargo

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $47,190

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

MEDIDOR N°: 333294

Kit 6450

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.434.768

OSPINA MUÑOZ
APELLIDOS

JULIETH ANDREA
NOMBRES

Julieth Andrea Ospina
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1987
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-OCT-2005 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-3112400-66143824-F-1116434768-20051215 01362 05349A 02 199635623

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | No. Historia Clínica: 0483

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marcel Agudelo Velez Documento de Identidad: 1088353288
Dirección: M210-C520 Parque Industrial Teléfono: 3233263162
Correo Electrónico: Cristiandavidvelez9@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Natasha Sexo: M__ F X Raza: _____ Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 Años Color: Café Peso: 6,3 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 Año - aproximadamente
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 1 Año - completas
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado Ringo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Sarna en todo su cuerpo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38,4 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas brillantes, 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	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

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	0,5ml		oral	
complemil	5 ml		oral	-

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0484

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Manuela garcia Documento de identidad: 1089931847
Dirección: finca las guacas lote 2 Teléfono: 3022805257
Correo Electrónico: manuelagarciaherrera910@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lucas Sexo: M x F ___ Raza: shnauser Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 4-09-20 Color: gris Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): n/R
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): noviembre 2023
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado x
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

bola en el cuello

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 38.7 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta x Otro: _____

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

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

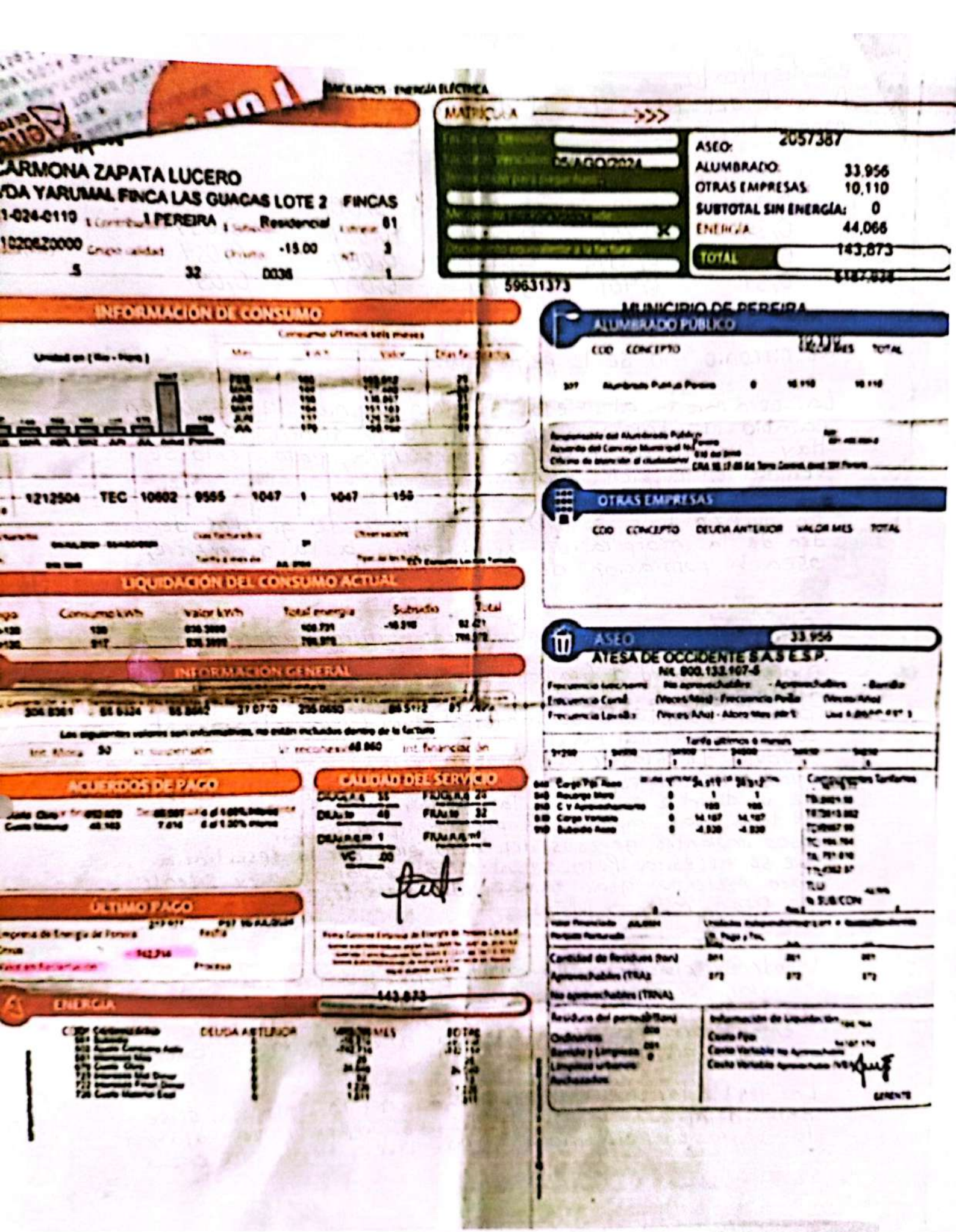
Constantes fisiologicas normales

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 06/9/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 085

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Olga Galvis Agudelo Documento de identidad: 42150326
Dirección: La habana C MZ A CSA Teléfono: 3128560720
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Paquita Sexo: M___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 17 años Color: Habano Peso: 7 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 3 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Hace mucho
Enfermedades Anteriores: Epilepsia
Tratamientos: No reporta
Evolución: favorable
Alimentación: concentrado (Dogumet) + caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

se le esta cayendo el epitelio nasal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Lesiones en epitelio nasal, engrosamiento de nariña derecha con sangrado

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. tiempo evolución
2. edad
3. lesion en nariz
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Carcinoma
2. lupus
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 terapia metronomica con prednisolona

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

NELSON DE JESUS HERNANDI .ESTREPO
MNZ A CAS 4 PIS 2 LA HABANA ..A HABANA DE C

Ruta	01-01-001-9510	Municipio	1 PEREIRA	Servicio	Residencial
Transformador	1005090000	% Contribución		Subsidio	-45.34
Carga contratada (KW)	0	Grupo calidad	12	Circuito	0033

Libro	12
Estrato	2
Ciclo	1

MATRICULA 1022870

19/DIC/2023	
0	
29/DIC/2023	
57694096	

ASEO:	20,967
ALUMBRADO:	5,260
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	26,227
ENERGÍA:	45,289
TOTAL:	$71,516

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumos ultimos seis meses

Mes	KWh	Valor	Dias facturados
JUN	99	85,247	30
JUL	106	91,673	31
AGO	106	91,948	31
SEP	97	84,563	31
OCT	94	82,520	31
NOV	85	82,529	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90110824	MER	21084	20991	93	1	93	98	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/NOV/2023 - 18/DIC/2023 Dias facturados: 30 Observación:

Valor KWh 890.4331 Tarifa a mes de: NOV-2023 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

ALUMBRADO PUBLICO 5,260

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	5,260	5,260

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

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo KWh	Valor KWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	93	890.4331	82,810	-37,549	45,261

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (PR) Perdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CV) Costo Vario

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

DIUGj,n,q 27	FIUGj,n,q 19
DIUu,te 2	FIUu,te 7
DIUu,n,q,m 0	FIUu,n,q,m 0
VC .00	

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

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 67,501 Fecha P 02/DIC/2023

Valor en Declaración Proceso

ENERGIA 45,289

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	0	82,810	82,810
561	Subsidio	0	-37,549	-37,549
561	Intereses Mes	0	28	28

ASEO 20,967

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

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

Tarifa ultimos 6 meses

1 22340	2 22430	3 22610	4 21240	5 21240	6 20983

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	22,029	22,029
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	273	273
939	Cargo Variable	0	11,734	11,734
999	Subsidio Aseo	0	-13,070	-13,070

Componentes Tarifarios

TBL:	14409.99
TRT:	8137.66
TDF:	2950.634
TC:	3724.84
TA:	272.93
TTL:	948.112
TLL:	3834.74
% SUBSIDIO:	38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res.1 Costos Prestadores
Periodo Facturado NOV/2023 Ult. Pago y Fec. 67,501 P 02/DIC/2023

	Sep	Oct	Nov
Cantidad de Residuos (ton)			
Aprovechables (TRA):	002	002	002
No aprovechables (TRNA):	063	063	063

Residuos del periodo (ton)

Ordinarios:	001
Barrido y Limpieza:	005
Limpieza urbanos:	001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	272.93
Costo Variable No Aprovechable (VRA):	11734.409
Costo Variable Aprovechable (VRA):	

OTRAS EMPRESAS 0

COD CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1982
SALAMINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

30-NOV-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

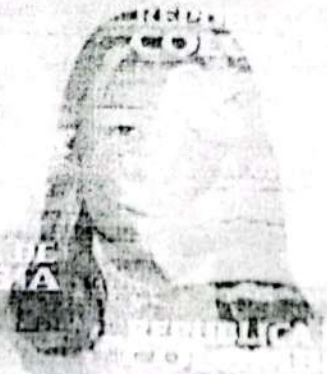
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2400100-54090031-F-0042150326-20010614 0335011638 02 098515734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 42150326

GALVIS AGUDELO
APELLIDOS

OLGA VIVIANA
NOMBRES



FIRMA

Fecha: 21/09/2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0486

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Luz Yaneth Pineda Moreno Documento de Identidad: 42120826
Dirección: Cra 15 #167-74 Esperanza Galicia. Teléfono: 3187486489
Correo Electrónico: yaneth.pineda1008@hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lulú Sexo: M X F ___ Raza: DPC. Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 05/05/2020 Color: Blanco Peso: 4,5kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): N
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): .22/05/.24 - Rabia/Lot: FAC 249
Enfermedades Anteriores: Enf. dermatologica.
Tratamientos: desparasitantes
Evolución: bien
Alimentación: concentrado (hunky o ~~otro~~ widacat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Lesion o secrecion ocular.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 37.7 °C
Pulso: FIC. Tiempo Llenado Capilar: 2seg 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: Paciente con secrecion ocular en ojo izq. conjuntivitis. y pelo opaco.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente con conjuntivitis, pelo opaco. Si los síntomas persisten se recomienda test Sida y leucemia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canep	0,4ml	1 ml	SC	UD
Compliemil	3ml	Oral	PO	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 4590210

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 42.120.826



Apellidos
PINEDA MORENO

Nombres
LUZ YANETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
08 OCT 1976

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FILANDIA (QUINDIO)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 1994, PEREIRA

Firma
Luz yaneth pineda Moreno

Fecha de expiración
10 AGO 2031

.CO

0006847 67

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0006847674240 01<<<<<<<<<<
7610086F3108103COL42120826<<<8
PINEDA<MORENO<<LUZ<YANETH<<<<<

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

PINEDA MORENO LUZ YANETH
CRA 15 167 74 PS 2 ESPERANZA GALICIA

Ruta: 01-01-002-6761 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 16
Transformador: 1010470000 % Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 5 Grupo calidad: 32 Circuito: 0049 NIT: 1

MATRÍCULA 2079932
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: 59934823

ASEO:	22,381
ALUMBRADO:	4,320
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	26,701
ENERGÍA	60,467
TOTAL	$87,168

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)
116 138 105 117 106 118 118 117
MAR ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	116	103,283	30
ABR	138	126,326	31
MAY	105	96,794	30
JUN	117	109,534	31
JUL	106	88,246	31
AGO	118	98,694	

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	18218617	HIK	5316	5198	118	1	118	117	
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	118	848.2198	100,090	-39,623	60,467

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 48,860 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 88,270 Fecha P 15/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 FIUGj,n,q 28
DIUu,te 24 FIUu,te 10
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 2018 (...)
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012135 del 26/12/2023
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023 (...)

ENERGÍA 60,467

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	100,090	100,090
561	Subsidio		-39,623	-39,623

ALUMBRADO PÚBLICO 4,320

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira		4,320	4,320

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.673-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central Local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,381

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	23990	2	23990	3	23990	4	24080	5	24080	6	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23.859	23.859
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12.288	12.288
999	Subsidio Aseo	0	-13.952	-13.952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado: 0 Unidades Independientes: Res: 1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: AGO/2024 Ult. Pago y Fec: 88,270 P 15/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	009	Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Limpieza urbanos:	001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	13287.596
Rechazados:	0		

GERENTE

Resolución CMEQ 103 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE ACTSIS LTDA - NIT. 800204634 - S

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0487

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lorena Gonzalez Documento de Identidad: 1088311413
Dirección: Mz 25 Cs 12 A Tokio Teléfono: 3197369543
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nala Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: Octubre 2023 Color: Chocolate Peso: 16.4

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 20 dias.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Nuevo
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Caldos pollo, arroz, zanahoria
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 21/09/24 Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta vomito, lesiones en piel hace 1 semana,

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: _____ 0 C
Pulso: Rlc Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: Submandibulares Rodillas
Mucosas: Rosa pálido Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multabio	1-6 ml			
Meloxi	0.2			-
CSC				
Azimutox				
Shampoo medicado				

tricaydo Spray

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | No. Historia Clínica: 0489

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Diana Triana Documento de Identidad: 20928344
Dirección: M2 13 Cs 18 Sector A Teléfono: 3109871430
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Aniza Sexo: M ___ F X Raza: Mix Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2014 Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 6 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2024 Solo Rabia C
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Nutrican Amarillo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta otohematoma, se rasca mucho, se lesiona

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: Filiforme Tiempo Llenado Capilar: 2" Ganglios Linfáticos: No Reactivos
Mucosas: Rosa Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sin otros Aparente,

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Metoxic	0.6ml	Inyectable	SC	
				-
Case				
Gentx ungüento	4 gotas		10	

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Efigas siempre

¡Hola!

GLORIA LADINO LADINO

Tu código de contratista es: **282554**

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

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

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 26.783
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 26.783**
Si no pagas antes de	29/08/2024
Tu cuenta en servicio desde	
Documento de seguridad	1201597132
Código SAT	180345051

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.

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.059.812-8

2132

Esta Factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo a los artículos del Derecho Civil y Comercio (Art. 130 Ley 142-94).

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNICATE 01 8000 96 63 44 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia: 606 736 8959
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351

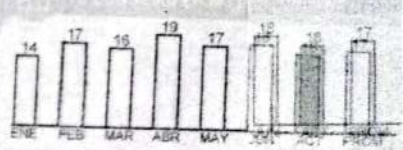
www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de suministro: SECTOR A MZN 13 CS- 18
Dirección de predio: SECTOR A MZN 13 CS- 18
Estrato: 2
Barrio: CIUDADELA DEL CAFE , (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

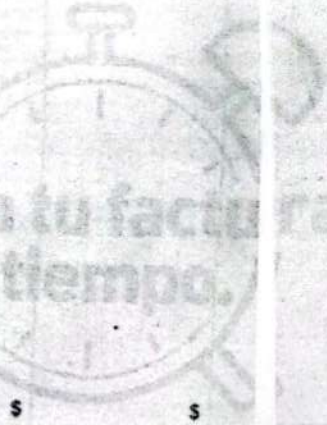
Lectura actual: 5502	Lectura anterior: 5484	Factor de corrección: 0,8673	Consumo: 16
Periodo de consumo: 08/JUL - 07/AGO	Días de consumo: 31	Medidor: U-477212J	
Observación de lectura:			



CONCEPTO

	CAPITAL	INTERESES	
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,199150)			
Consumo de gas natural	$ 46.759		
Subsidio	$ -19.976		
TOTAL SERVICIO:	**$ 26.783**	**$**	**$**

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.



REVISION TECNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 8 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.











Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **20928344**



TRIANA
APELLIDOS

DIANA MILENA
NOMBRES

Diana Milena Triana

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1983**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAY-2001 SILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1524100-39096603-F-0020928344-20011128 **06200** 01330A 01 100273213

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0490

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Evans gallego Documento de identidad: 29428124
Dirección: Mz 12 Cs 6 Toki'o Teléfono: 3147971966
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Ronnie Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 2019 Color: _____ Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

tiene Alergia en la hamiga, no es collyno, come bien

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meftibio	0.8ml			
Enrofloxacina				-
Novraten				
Azimelox 500mg		Tabletas 3		

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0497

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Erika vera castañeda Documento de identidad: 1088030259
Dirección: Vereda Cerro fino Las Delicias Teléfono: 313 724 7532
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

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

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

esta muy delgada, huele muy malico, tiene un ojo lastimado

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 37 0C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 1 11 Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Condición corporal 3/10, presencia excesiva de pulgas, conjuntivitis en ojo derecho soplo cardiaco grado 2/5

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Estado reproductivo (no lo
2. sabe)
3. Condicion Corporal
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. conjuntivitis
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 ciprofloxacina, clorhexidina y capstar

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3992

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0493

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Leidy Paola Jimenez Documento de identidad: 1075656968
Dirección: UPC # 17 Comuna Cesilia Teléfono: 318 293 9794
Correo Electrónico: leidypaola@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mia Sexo: M___ F___ Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 1 AÑO 10 meses Color: negro olor Peso: 2 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 3 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Solo pequeña
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Chunky - miringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Decaimiento, inapetencia que notamos hace 3 días.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 16 /rpm F. Cardiaca: 60 /lpm Temperatura: 33 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 5'' Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: Palidas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	AN	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	AN	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	AN
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: condición corporal 3/10, deshidratación del 6%, presencia de pulgas, debilidad muscular

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Abandono de tutores
2. Alimentacion
3. Presupuesto tutores
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. MY Coplasma
2. Sida
3. Leucemia
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: X

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

felv: +; fiv: -; Globulos rojos 1'000.000, Hto = 3%.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Leucemia, Anemia inmunomediada

OBSERVACIONES

se decide eutanasiar.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3991 d

Powered by CamScanner

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Leidy Paola Jimenez identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 1075656968 manifiesto que he recibido información clara sobre el procedimiento de EUTANASIA, y autorizo voluntariamente al Hospital público veterinario y a su cuerpo médico veterinario para aplicar la eutanasia a Mia, especie felino, de raza D.S.H, sexo M__ H X de 1 años de edad, con 2,3 kg de peso y número de historia clínica 0493, que fue diagnosticad@ con Anemia y Leucemia

Entiendo que:

1. El Médico Veterinario está autorizado para utilizar los fármacos necesarios y a las dosis indicadas para causar el deceso del paciente.
2. Es importante haber evaluado con el Médico Veterinario los problemas de salud que mi mascota presenta, para tomar la decisión de acuerdo al deterioro del problema actual.
3. La eutanasia será realizada solo en casos de enfermedades terminales o problemas de salud que se puedan potencializar y que vayan en contra del bienestar del paciente.
4. El Hospital público veterinario pone a mi disposición todos sus servicios y recursos, pero no asume el costo de servicios adicionales a los requeridos, para el procedimiento a realizar. Como tutor debo asumir el costo de los servicios adicionales luego de que el paciente fallezca.

He sido informado de los costos y las opciones de destino final para el paciente y he decidido:

Cremación individual		Disposición en casa	X	Incineración colectiva (Emdepsa)	

Declaro con la suscripción del presente documento que desde ahora acepto las condiciones del Hospital público veterinario y exonero de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual en virtud del servicio que me han prestado; Declaro con fundamento en el artículo 33 de la constitución nacional que soy el tutor de la mascota aquí descrita y por tanto puedo disponer o que estoy autorizado para disponer en este contrato de los testimonios expresados.

Además, certifico que Mia no ha mordido a ninguna persona o animal durante los últimos 15 días y no ha estado expuesto a brotes de rabia en este periodo de tiempo.

Yo Sebastián Rivera con tarjeta profesional número 39921 en calidad de médico veterinario, hago constar que he suministrado toda la información requerida por el propietario y que se da de baja la historia clínica del paciente en el sistema de historias clínicas.

Para constancia se firma el 21 de 09 de 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Médico Veterinario:
MP: 39921

Propietario/acudiente:
CC: 1075656968

Powered by CamScanner

Fecha: 21-09-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0493

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jose Lopez Documento de identidad: 1090050106
Dirección: Arabia Pereira Teléfono: 3225632897
Correo Electrónico: Jbrittolopez@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: Pinsher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 13 Años Color: negro-café Peso: 2,9

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

orinando amarillo, Toma mucha agua, Orina poco
casi no esta comiendo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 39,6 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2sg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas, humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: Sin dientes

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:

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ringer	0.14	SC	SC	
Furosemida	0.11	SC	SC	
Multivio	0.2	SC	SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

Efigas
siempre

¡Hola!

DIANA MILENA BRITO HURTADO

Tu código de contrato es: **1181038**

Sigue protegiendo tu hogar con eficiencia y cuidado y asegura desde hoy tu contrato.

Fecha y hora de expedición: 14/09/2024 11:48:55

RESUMEN DE FACTURACIÓN

Servicio público	$ 72.833
Brilla	
Otros servicios	
Valor efectivo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 72.833**
Sino pagó antes de	26/09/2024
Factura de contado hasta	
Cuenta contrato	1202499449
Código de pago	181476024

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.

Factura prestará mérito ejecutivo de acuerdo a las normas del Derecho Civil y Comercio Ley 142-94

CARNAVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 830.076.813-8

2125

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

018000 96 3344 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Manizales: 606 878 2323 | Pereira: 606 351 3333

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de suministro: KR 3 CL 2 - 32 VDA ARABIA

Dirección del predio: KR 3 CL 2 - 32 VDA ARABIA

Barrio: CORREGIMIENTO ARABIA (PEREIRA)

Municipio: PEREIRA

Estrato: 2

Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS FACTURACIÓN DE CONSUMO

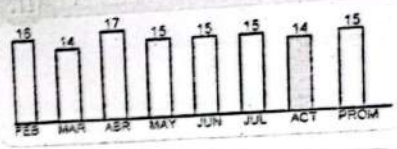
Lectura actual	Lectura anterior	Factor de conversión	Consumo en m³
737	720	0,8479	14

Periodo de consumo: 09/AGO - 07/SEP

Días de consumo: 30

Medidor: 24-21070768-20

Observación de la lectura:



CONCEPTO

SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1440621)	$ 40.020			
Consumo de gas natural	$ -16.538	$ 3.581	$ 154.897	8/48
Subsidio	$ 17.585	$ 3.998	$ 169.226	8/48
Cuota cargo por conexión (Tasa 2,1340%)	$ 16.099	$ 462	$ 19.437	8/48
Cuota construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 2.207	$ 30	$ 1.250	8/48
Cuota certificación de instalación previa (Tasa 2,1340%)	$ 143	$ 88	$ 3.693	8/48
Cuota IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 419			
Cuota IVA (Tasa 2,1340%)	$ 753			
Recargo por mora	$ 865			
IVA				
TOTAL SERVICIO:	**$ 64.574**	**$ 8.259**	**$ 347.513**	

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

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 12 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

Tu cupo aprobado Brilla es de:

$ 4.735.000

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







(415)7709998002425(8020)018147602 4(3900)0000072833(90)20241026

NO DOBLEGUES SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.090.050.106



Apellidos
BRITTO LOPEZ

Nombres
JOSE RUBIEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.81

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 MAR 2005

G.S
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
21 MAR 2023, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
15 JUN 2033

CO

1023108253

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0231082536240O1<<<<<<<<<<
0503176M3306150COL1090050106<9
BRITTO<LOPEZ<<JOSE<RUBIEL<<<<<

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0249 2 0987 0494

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Magnolia guarin Documento de identidad: 31185234
Dirección: Barrio Constructores Teléfono: 3164859752
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: muñeca Sexo: M X F ___ Raza: French Podd Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Hace 3 meses
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: N/A
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: croquetas
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente Asiste con Dificultad para Respirar

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 30 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38,5 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	N
8. S. Respiratorio	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: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Flunixyl	30mg	Inyectable	IM	unica dosis
dipirona	23mg	Inyectable	SC	unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

GUARIN MAGNOLIA
CLL 42A 05 15 PIS 2 CONSTRUCTORES
01-01-014-2500 1 PEREIRA Residencial
10072C0000
0 12 0022

1219773

ASEO:	23,605
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,555
ENERGÍA	79,864
TOTAL	$108,419

1 AGO 2024
0
23 AGO 2024
5072C412

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACION DE CONSUMO

FEB	159
MAR	173
ABR	171
MAY	172
JUN	177
JUL	126

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio
6670003774	CHI	24223	24077	146	1	146	165

14/JUL/2024 13/AGO/2024 31 JUL-2024

ALUMBRADO PÚBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
1000 307	Alumbrado Publico Pereira		4,950	4,950

Prestador del Alumbrado Público: Pereira
Entidad del Cobro: Municipio de Pereira
Línea de atención al ciudadano: 322 del 2508
CRA 10 17-55 Bd Torre Central local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	130	836.2899	108.731	-42.249	66.482
>130	15	836.2899	13.382		13.382

ASEO 23,605

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

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

Tarifa ultimos 6 Meses

21050	23289	23289	23811	
333 Cargo Fijo Aseo	0	24.055	24.055	Componentes Tarifarios
333 Barrido y Limpieza	0	72.616	72.616	TRB: 18178.77
333 Lavado de Areas	0	14.715	14.715	TCF: 3472.04
				TC: 599.28
				TA: 194.764
				TTL: 721.046
				TLU: 4302.97
				% SUBCON: 35.40%

Valor Financiado: 0
Periodo Facturado: JUL/2024
Unidades Independientes: Res:1
Ult. Pago y fec: 231,477 P 23/JUL/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun
Aprovechables (TRA):	.001	.001
No Aprovechables (TRNA):	.068	.068

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

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

Resolución CRA6 103 007 de 2024

ACUERDOS DE PAGO

CALIDAD DEL

VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 231,477 Fecha P 23/JUL/2024
Pago Efectuado

ENERGÍA 79,864

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	122.113	122.113
561	Subsidio	0	-42.249	-42.249

energía
EEP PEREIRA
Nit 816.000.094-8
www.energia.co

Medidor
1219773

VALOR A P

Pago SIN AP y Terceros $10

Pago total factura $10

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.332.388**

VELASQUEZ RENDON

APELLIDOS

LUZ KARIME

NOMBRES



Luz Karime

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1995**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-ENE-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00554057-F-1088332388-20140317 0037592619A 3 41091682

Powered by CamScanner

Fecha: 20-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0405

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Karimo Velasquez Documento de identidad: 1088332386
Dirección: Barrio Constructores Teléfono: 3173341682
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Sasha Sexo: M___ F X Raza: Criolla Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: amarilla Blanco Peso: 19 kl

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 Meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 2 años
Enfermedades Anteriores: Hipotiroidismo
Tratamientos: thyro-tabs
Evolución: _____
Alimentación: croquetas, caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor abdominal, Zona lumbo sacra

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.3 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

paciente hipotiroideo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0496

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Hector Velasquez Documento de identidad: 9863432
Dirección: Mz 3 Cs 13 Hacienda Cha Teléfono: 3246375516
Correo Electrónico: Hectorfabiovelasquezmoreno1@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Max Sexo: M X F ___ Raza: Pitbull American bully Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 julio 2023 Color: Cafe Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): N/R.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 23 Noviembre 2024 - Refuerzo anual
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

No come hace 4 días, no defeca hace 4 días y vomita mucho.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: F1C. Tiempo Llenado Capilar: 2 seg. Ganglios Linfáticos: .
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	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: Paciente con posible obtrucción Mucho dolor a la palpación abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Vomitos
2. Inapetencia
3. decaimiento
4. no defeca.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Obstruccion abdominal
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: Ecografia

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Se evidencian cuerpos extraños compatibles con un objeto redondo.

OBSERVACIONES

Se evidenca cuerpo extraño compatible con obstruccion intestinal. Se remite a las americas

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Laura Grandos

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.863.432**



VELASQUEZ MORENO
APELLIDOS

HECTOR FABIO
NOMBRES

Hector velasquez
FIRMA



INDICE DERECHO

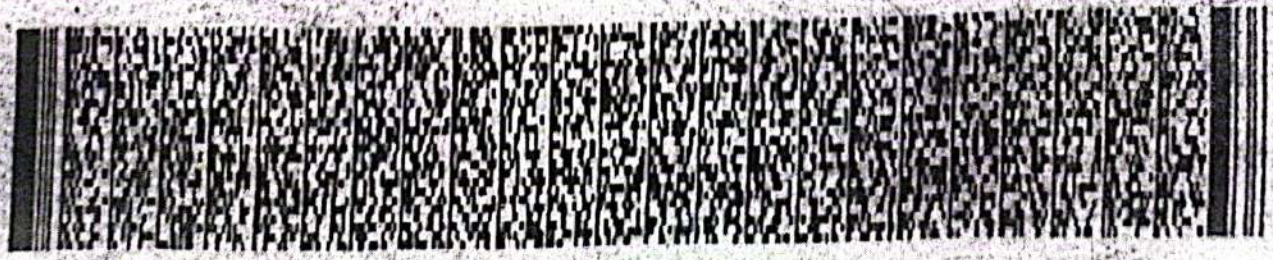
FECHA DE NACIMIENTO **31-AGO-1985**

PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-FEB-2004 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2400100-54125191-M-0009863432-20040824 00298 04237A 02 169449000

Powered by CamScanner

¡Hola!

HECTOR FABIO VELASQUEZ MORENO

Tu código de contrato es 321543

Este mes preparaste alimentos con mucho amor y Gas Natural.

Tu factura fue expedida el

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 133.653
Brilla	$ 461.530
Otros servicios	$ 0
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 300.756
Si no pagas antes de	30/07/2024
Te quedas sin servicio desde	30/07/2024
Documento equivalente	1200874078
Referencia de pago	179656614

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.094.813 8 7511/28/07/2023

ÚLTIMO PAGO QUE REALIZASTE

FECHA	02/07/2024
VALOR	$ 308.511
ENTIDAD DE RECAUDO	APOSTAR S.A.

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

Gerente

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: LA HACIENDA CUBA MZN 3 CS- 13
Dirección del predio: LA HACIENDA CUBA MZN 3 CS- 13
Estrato: 2
Barrio: LA HACIENDA CUBA, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL
Ciclo: 6629

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual 1150 − Lectura anterior 1141 × Factor de corrección 0.8673 = Consumo m3 8

Periodo de consumo: 08/JUN - 08/JUL
Días de consumo: 31
Medidor: U-1115746L
Observación de no lectura:
Poder calorífico mj /m3: 42.39527
Consumo K.W.H.: 94.21
Periodo de liquidación: Julio 2024

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

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.252763)				
SALDO ANTERIOR	$ 0		$ 0	
Consumo de gas natural	$ 69.444		$ 0	
Subsidio	$ 22.042		$ 0	
Cuota certificación de servicios (Tasa 2.1770%)	-$ 8.694		$ 0	
Cuota servicios en red interna (Tasa 2.1770%)	$ 2.024	239	$ 8.590	4/24
Cuota IVA (Tasa 2.1770%)	$ 8.397	990	$ 35.620	4/24
Cuota IVA (Tasa 2.1770%)	$ 4.694	553	$ 19.910	4/24
Cuota IVA (Tasa 2.1770%)	$ 1.595	188	$ 6.768	4/24
Recargo por mora	$ 385	45	$ 1.632	4/24
IVA	$ 190		$ 0	
Duplicado de factura	$ 1.961		$ 0	
Cuota instalación de equipo campaña especial (Tasa 2.1770%)	$ 966		$ 0	
SERVICIOS FINANCIEROS (Número de servicio.1631239)	$ 1.000		$ 0	
SALDO ANTERIOR	$ 24.701	2.913	$ 104.790	4/24
Cuota IVA (Tasa 2.1770%)	$ 0		$ 0	
Plan factura protegida	$ 231.312		$ 0	
Crédito audio y video (Tasa 2.1770%)	$ 3.594	424	$ 15.248	4/24
	$ 15.000		$ 0	
	$ 108.950	21,301	$ 837.984	7/12
	$ 551.689	43,494	$ 1.722.432	

DUPLICADO DE FACTURA

TARIFAS DEL SERVICIO PERIODO ACTUAL

COMPONENTES TARIFARIOS

Cargo de suministro Gm,j,y 1-p: 1230.47
Cargo de Transporte Tm,j,y 1-p: 598.36
Cargo de distribución Dm,l,j x fpc m,l,j: 558.23
Cargo variable de comercialización Cv m,l,j: 0
Cargo de confiabilidad Cc m,l,j: 0

TARIFAS APLICADAS

Tarifa antes de subsidio $m/3: 2755.3
Tarifa $m/3 (mayor 20 m3): 2387.06
Tarifa Subsidiada %/m3 (< 20 m3): 1086.77
Subsidio: 39.44%

Cargo Fijo Cf m,l,j: 0

(415)7709998002425(8020)0179656614(3900)0000300756(96)20240829

NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS





REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

RTR

Tu cupo Brilla aprobado es de:

$ 3.216.675

*Aplica reglamento del programa.

Para conocer dónde usarlo ingresa a:
www.brilladeefigas.com

Brilla
Creciendo contigo

NIT 800.202.395-3 / Responsable de IVA NUIR 2-17001000-10/VIGILADA S.S.P./Somos grandes contribuyentes (Res. 12220 de 26-12-2022) Autoretenedores (Res. 0134 12-01-1999). Agentes retenedores de IVA.

Powered by CamScanner

Fecha: 21-09-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0497

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Oscar Sanchez Documento de identidad: 1088271899
Dirección: M25 A CS 28 Parque Industrial Teléfono: 3116031924
Correo Electrónico: Oshansanchez31@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Pacha Sexo: M___ F X Raza: mestiza Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 14 Años Color: gris Peso: 2.8

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 3meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 3 Años
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado - mirringo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 1 mes y medio se esta orinando por todo lado no esta comiendo y maulla mucho

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 38° oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos:

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.271.889

SANCHEZ SUCERQUIA
APELLIDOS

OSCAR ANDRES
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1989
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

21-SEP-2007 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-54164493-M-1088271889-20071113 0152207317B 02 239884455

Powered by CamScanner

164 EMERGENCIA COMUNICATE | LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE 01 8000 96 6344 | Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351 | cliente.efigas.com.co

Efigas
Allí siempre

¡Hola!

JESSICA ALEJANDRA SÁNCHEZ GARZÓN

Tu código de convenio es: 369296

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

Tu factura fue emitida el: 13/09/2024 00:15:40

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 11.741
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 11.741**
Si no pagas antes de	25/09/2024
Cuenta de cobro	1202417940
Referencia de pago	181396604

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).

Firma autorizada

DATOS DE TU PREDIO

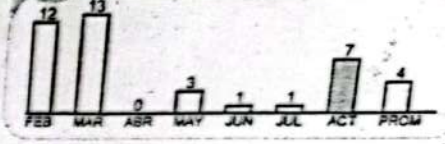
Dirección de entrega: ALTO DE LOS ANGELES MZN 5A CS- 28 PS- 3
Dirección del predio: ALTO DE LOS ANGELES MZN 5A CS- 28 PS- 3
Estrato: 2
Barrio: BARRIO CIUDADELA DEL CAFE SECTOR B
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TECNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual	Lectura anterior	Factor de corrección	Consumo m³
970	962	0,8673	7

Periodo de consumo: 08/AGO - 06/SEP
Días de consumo: 30
Medidor: 204939112
Observación de la lectura:

TU CONSUMO EN M³ DE LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

CONCEPTO	CARGO DEL MES	SALDO PENDIENTE CAPITAL	SALDO PENDIENTE INTERESES
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,326114)			
Consumo de gas natural	$ 20.010		
Subsidio	$ -8.269		
TOTAL SERVICIO:	**$ 11.741**	**$**	**$**

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

Paga tu factura a tiempo

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 29 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RIR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

Consulta tu cupo en www.brilladeefigas.com

*Aplica reglamento del programa.

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

Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla





(415)7709998002425(8020)018139660 4(3900)0000011741(96)20241025
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Responsable de IVA régimen común / Actividad CIIU 4321 / Somos grandes contribuyentes (Res. 12236 de 26-12-2021). Autorretenedores (Res. 0124 12-01-1999). Agentes retenedores de IVA.

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0998

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Eugenia Jimenez Documento de identidad: 24694331
Dirección: MZ 6 Cs 2 Piso 2 Samaria II Teléfono: 3156464213
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lua Sexo: M ___ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 1 año Color: Tricolor Peso: 2 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 8 días no come y hoy amaneció muy mal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 36 °C
Pulso: — Tiempo Llenado Capilar: 10 " Ganglios Linfáticos: Normal
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	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Condición corporal 3/10, paciente en bajos, deshidratación 10%, piel ictérica con presencia excesiva de pulgas, diarrea Amarillo, Estertores bilaterales, sin respuesta a estimulos, Micciones libres de color Naranja, musculos con perdida de tamaño

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Estado del Paciente
2. 8 días sin comer
3. Deshidratación 10%
4. Ictericia
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Myroplasma
2. Sida
3. Leucemia
4. Lipidosis hepatica
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

WbC 200 ; Globulos rojos 3'000.000 ; plaquetas 20.000

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Mycoplasma, lipidosis hepatica

OBSERVACIONES

se decide eutanasia, paciente en estado deplorable

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, María Eugenia identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 24694531 manifiesto que he recibido información clara sobre el procedimiento de EUTANASIA, y autorizo voluntariamente al Hospital público veterinario y a su cuerpo médico veterinario para aplicar la eutanasia a luca, especie felino, de raza mestizo, sexo M___ H X de 1 años de edad, con 2 kg de peso y número de historia clínica 0500, que fue diagnosticad@ con lipidosis hepatica y anemia

Entiendo que:

1. El Médico Veterinario está autorizado para utilizar los fármacos necesarios y a las dosis indicadas para causar el deceso del paciente.
2. Es importante haber evaluado con el Médico Veterinario los problemas de salud que mi mascota presenta, para tomar la decisión de acuerdo al deterioro del problema actual.
3. La eutanasia será realizada solo en casos de enfermedades terminales o problemas de salud que se puedan potencializar y que vayan en contra del bienestar del paciente.
4. El Hospital público veterinario pone a mi disposición todos sus servicios y recursos, pero no asume el costo de servicios adicionales a los requeridos, para el procedimiento a realizar. Como tutor debo asumir el costo de los servicios adicionales luego de que el paciente fallezca.

He sido informado de los costos y las opciones de destino final para el paciente y he decidido:

Cremación individual		Disposición en casa	X	Incineración colectiva (Emdepsa)	

Declaro con la suscripción del presente documento que desde ahora acepto las condiciones del Hospital público veterinario y exonero de toda responsabilidad civil contractual o extracontractual en virtud del servicio que me han prestado; Declaro con fundamento en el artículo 33 de la constitución nacional que soy el tutor de la mascota aquí descrita y por tanto puedo disponer o que estoy autorizado para disponer en este contrato de los testimonios expresados.

Además, certifico que luca no ha mordido a ninguna persona o animal durante los últimos 15 días y no ha estado expuesto a brotes de rabia en este periodo de tiempo.

Yo _____ con tarjeta profesional número _____ en calidad de médico veterinario, hago constar que he suministrado toda la información requerida por el propietario y que se da de baja la historia clínica del paciente en el sistema de historias clínicas.

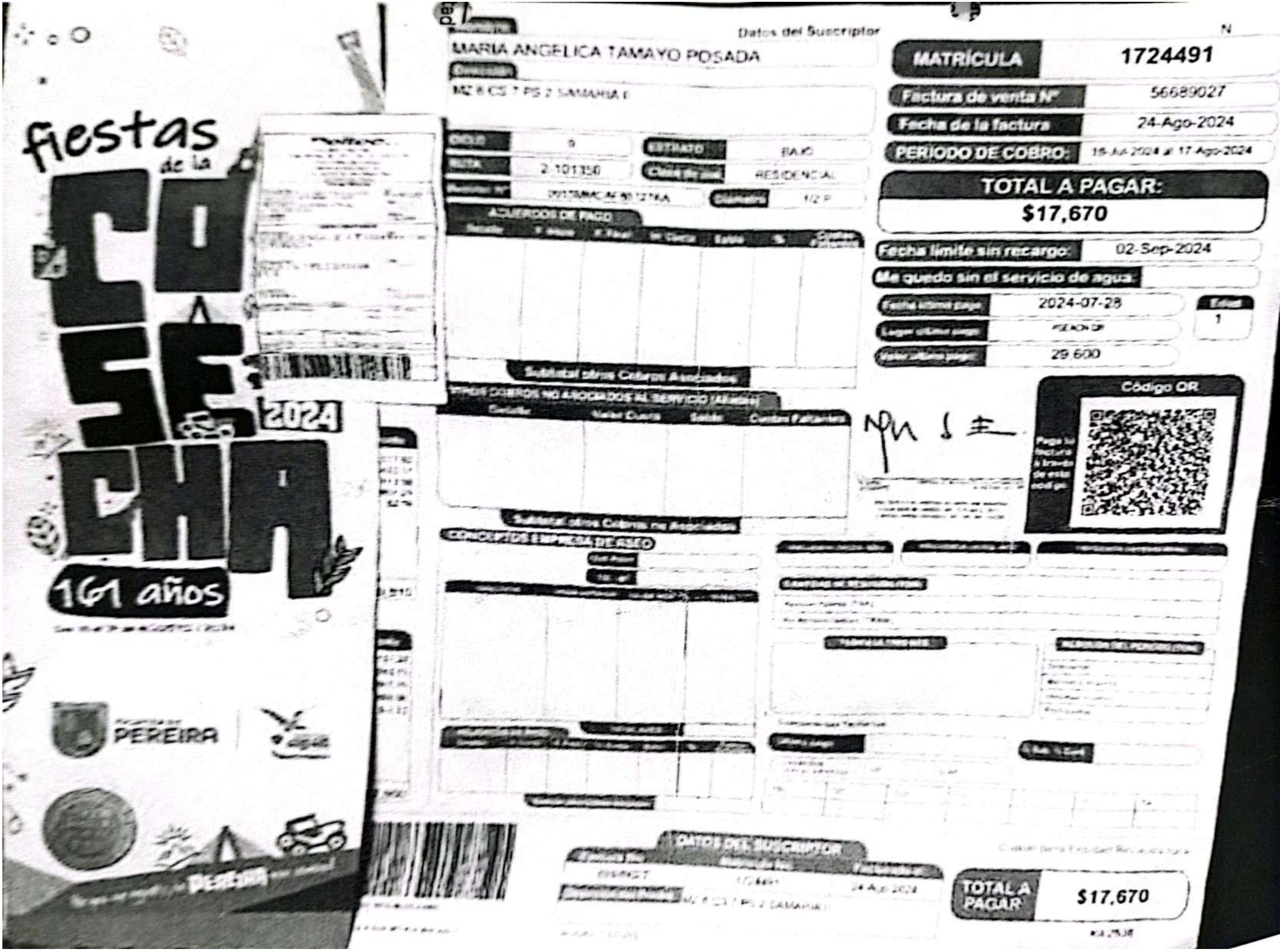
Para constancia se firma el 21 de Sep de 20 24

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Médico Veterinario:
MP: 3992

Propietario/acudiente:
CC: 24694331

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.694.331

JIMENEZ QUINTERO
APELLIDOS

MARIA EUGENIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1980
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA · A+ G.S RH F SEXO

09-NOV-1999 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2402500-54135541-F-0024694331-20051021 0141805294B 02 170194065

Powered by CamScanner

Fecha: 21/9/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0499

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Brandon Restrepo Documento de identidad: 1088357041
Dirección: Mz D Cs 12 Cuba Teléfono: 3204510071.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M__ F X Raza: Mestiza Especie: canina.
Fecha de Nacimiento: 1 año. Color: Mora. Peso: 10

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 4 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Rabia. 4meses 2024.
Enfermedades Anteriores: No
Tratamientos: No No
Evolución: No.
Alimentación: Pienso.
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado __ No sabe.
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Control. Desparacitacion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo. /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 38.5 0 C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: Rosadas Humedas Brillante Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __. Alerta __ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente con constantes fisiologicas normales

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 comlx 1ml

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
comlx	1ml	suspension	po	Dosis unica

Vanessa V.G.
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.088.352.041
RESTREPO BALLESTEROS
APELLIDOS
BRANDON ALBERTO
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1998
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-NOV-2016 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-2400100-00875790-M-1088352041-20170104 0053003317A 3 46770011

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

CESAR AUGUSTO BETANCUR C.
URB MZ D CS 12 2500 LOTES ALEJANDRIA

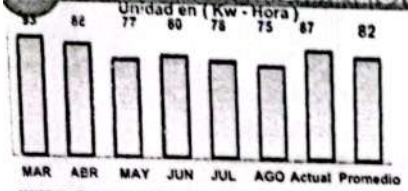
Rut: 01-01-018-5050 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 10055S0000 % Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0033 NT: 1

MATRÍCULA → 974931

Fecha de Emisión: 16/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 25/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60034740

ASEO:	22,383
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,333
ENERGÍA:	44,607
TOTAL:	$71,940

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
MAR	93	82,804	30
ABR	88	80,555	31
MAY	77	70,982	30
JUN	80	74,895	30
JUL	78	64,935	31
AGO	75	62,729	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	90098665	MER	17810	17723	87	1	87	82	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/AGO/2024 - 15/SEP/2024 Dias facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 848.2198 Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	87	848.2198	73,795	-29,214	44,581

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexion 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 66,951 Fecha P 31/AGO/2024
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 5 FIUu,te 9
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 1
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energia de Pereira S.A E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0547 de 25/01/02 - Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ENERGÍA 44,607

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	73,795	73,795
561	Subsidio	0	-29,214	-29,214
581	Intereses Mes	0	26	26

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891 480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,383

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	2	3	4	5	6
23280	23280	23280	23370	23370	23600

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	0	2	2
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 66,951 P 31/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA): 12287.596

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204634 - SAC

energía DE PEREIRA Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula 974931

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)010007491113 (3900)000000066990 (96)20240325
(415)7709998015692 (8020)010007491113 (3900)000000071940 (96)20240325

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $66,990
Pago total factura $71,940

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0500 0478

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Lucila Castaño Documento de identidad: 30283416
Dirección: Mz 44 Cs 9 Samaria II Teléfono: 3218365317
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dexter Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: Negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Hace una semana lo mordió un gato, saltó de la ventana al suelo y camina muy mal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 37 /rpm F. Cardiaca: 60 /lpm Temperatura: 37 °C
Pulso: F/C Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	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: Dolor a la extensión de cadera

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Trauma
2. Fractura
3. luxación coxo-femoral
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 medica y se envía formula con meloxipet

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Melodol	0,2mg/kg	Inyectología	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIt. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: LEON VILLEGAS JOSE-NORBEY

Dirección: MZ 44 CS 9 SAMARIA II

CICLO	9	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-156050	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1415MMRSA48591AA	Diámetro	1/2 P

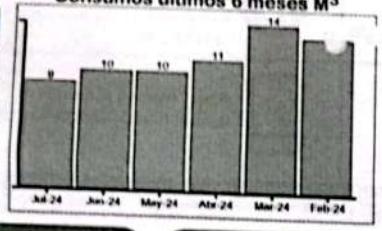
N

MATRÍCULA	1435171
Factura de venta Nº	56686002
Fecha de la factura	24-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Jul-2024 al 17-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$59,000**
Fecha límite sin recargo:	02-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	03-Sep-2024
Fecha último pago:	2024-06-29
Lugar último pago:	RECAUDO DATAFONO
Valor último pago:	38,140
Edad	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	894
LECTURA ANTERIOR:	889
CONSUMO M³:	5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	11

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S. ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR — Paga tú factura a través de este código

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 Acue.(-38.4%)			$-7,782.09
Recargos Mes			$133.78
Consumo Periodo			$12,483.78
Ajuste a la Decena			$2.45
Saldo Fact. Anteriores			$17,840.00
Subtotal Acueducto:			$30,460

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,573.74	$12,868.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-6,878.38
Recargos Mes			$130.32
Consumo Periodo			$11,029.68
Ajuste a la Decena			$-4.39
Saldo Fact. Anteriores			$17,380.00
Subtotal Alcantarillado			$28,540

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 (TRMA)

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 9.874.595

ARANGO CASTAÑO
APELLIDOS

MAURICIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1982
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-JUN-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-54155702-M-0009874595-20070115 05806 07015B 02 223372881

Powered by CamScanner

Fecha: 21-9-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: ~~004~~ 0501

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Doris grisales Documento de identidad: 42063032
Dirección: MZ 12 #8 villa navarro Teléfono: 3136933201
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Iris Sexo: M___ F X Raza: Persa Especie: Felina
Fecha de Nacimiento: 27-05-22 Color: gris Peso: 2K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 mes
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución: N/A
Alimentación: croquetas - agility o proplan
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: 15 días Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Orina con pus

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 180 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: rosadas y humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___:
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	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	AN

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: 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 remite a Hospitalización

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
enrofloxacina	5mg	Inyectable	SC	Unica dosis
meloxicam	0.2mg	Inyectable	SC	Unica dosis

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 11/9/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0502

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Diana milena sanchez Documento de identidad: 1087547351
Dirección: cimalito cra 38 1 C (Apostol) Teléfono: 3146750223
Correo Electrónico: sanchezdiana milena@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: manchas Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: N/N Color: negro Peso: 4

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 3 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Toma
Enfermedades Anteriores: N/A
Tratamientos: N/A
Evolución:
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"no consume alimento hace 2 días"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: — /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 37.1 0 C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: N
Mucosas: pálidas 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. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal, NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente presenta infección urinaria

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

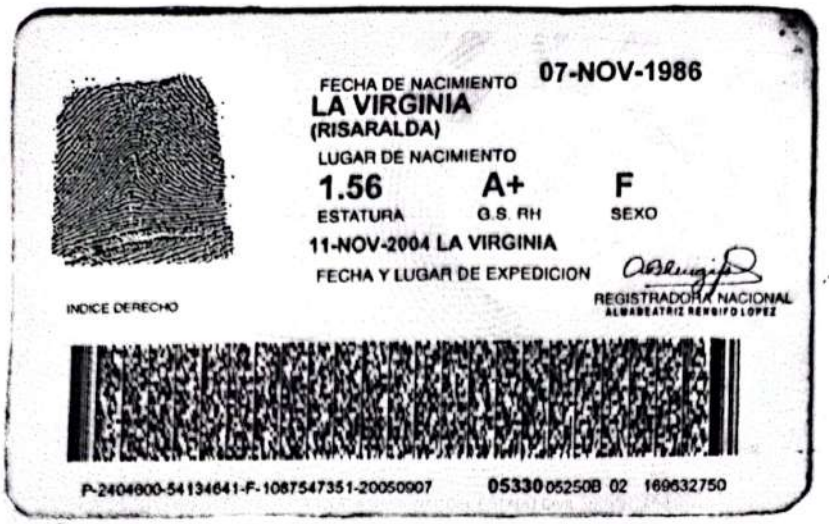
paciente presenta infección urinaria se suministra metadona 0.1ml SC enrofloxacina 0.6 ml SC ranitidina 0.6 ml SC de igual forma medica imaxmet 10% adquiriran 0.2 ml PO cada 24 horas sonsdia, se recomienda hidratar con suero fisiologico 1 2--3 ml cada 2 horas se recomienda alimento humedo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
metadona	01	inyectable	SC	
Enrofloxacina	0.6	inyectable	SC	-
ranitidina	0.6	inyectable	SC	

_____
Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1986
LA VIRGINIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-NOV-2004 LA VIRGINIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REMBIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-2404600-54134641-F-1087547351-20050907 05330 05250B 02 169632750



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.087.547.351
NUMERO
SANCHEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
DIANA MILENA
NOMBRES
Diana milena sanchez
FIRMA

Powered by CamScanner

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

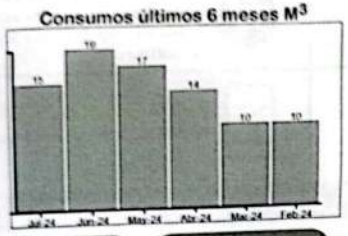
Nombre	BONIFACIO SANCHEZ RAMIREZ
Dirección	VIA LA.VIRGINIA NUEVO CAIMALIITO Casa 381 C (CAIMALITO CENTRO)
CICLO	14
ESTRATO	BAJO
RUTA	10-22100
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1715MMRSA93798AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	500066
Factura de venta Nº	56758155
Fecha de la factura	29-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	23-Jul-2024 al 22-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$19,180
Fecha límite sin recargo:	06-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-01
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	27,540
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1139
LECTURA ANTERIOR:	1129
CONSUMO M³:	10

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

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA SAS ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Paga tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	10	$2,172.54	$21,725.40
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-11,953.37
Consumo Periodo			$19,175.20
Ajuste a la Decena			$4.80

Subtotal Acueducto: $19,180

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo

Subtotal Alcantarillado $0

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 (TRMA)

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

Cupón para Entidad Recaudadora

(415)7709998952102(8020)060000567581550010000000(3900)0000019180(96)20240906

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56758155	500066	29-Ago-2024

Dirección del Predio: VIA LA.VIRGINIA NUEVO CAIMALIITO Casa 381 C (CAIMALITO CENTRO)

TOTAL A PAGAR $19,180

Kit 8729

Powered by CamScanner

Fecha: 21-09-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0503

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yenifer Franco Documento de identidad: 1088241027
Dirección: Mz J Cas 25 laureles Teléfono: 3127193639
Correo Electrónico: Jennifer Franco Hiz@gm

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Locas Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Gam Felino
Fecha de Nacimiento: 7 AÑOS Color: gris Peso: 5,3

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 4 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): rabia
Enfermedades Anteriores: Enfermedad urinaria
Tratamientos: Hospitalizado
Evolución:
Alimentación: Concentrado cn mag - urinarias
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Realizarle test de sida y leucemia porque tiene 5 gatos y quiere saber si locas esta positivo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 37 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas, brillantes, humedas 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

NO SE AUTORIZO test DE SIDA

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1568031000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

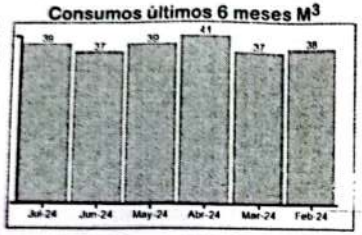
Nombre	EUDELLY CASTAï¿½O MARQUEZ
Dirección	MZ J CS 25 PS 2 LAURELES LAURELES I MZ J CS 25 PS 2 LAURELES II
CICLO	12
ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	8-2505
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1615MMRSA84916AA
Diámetro	1/2 P

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

Consumos 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

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP

Esta factura se asemeja en todos sus aspectos a una letra de cambio, art. 774 del C. de C. y presta mérito ejecutivo, art.130, ley 142/94

Código QR

Pague tu 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

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 urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Ultimo 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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2400100-54131012-F-1088241027-20041026 05163 04300A 02 170118620

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0504

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yessica Yulieth Echeverry Documento de identidad: 1088249963
Dirección: Mz 1 Cs 10 El Remanso Teléfono: 3018178066.
Correo Electrónico: N/A.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Milú Sexo: M ☒ F ☒ Raza: Cocker Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 03/Agosto/2020 Color: Café Peso: 13,9 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 29/06/2023
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 29/06/2023 - Quintuple y rabia + Vivax
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado con salsa.
Historia Reproductiva: Entero ☒ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: 2023.

MOTIVO DE CONSULTA

Temblor en las miembros posteriores, tiene una mama inflamada. (Con bultos).

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 164 /lpm Temperatura: 39.6 °C
Pulso: Fil c Tiempo Llenado Capilar: 2 sep Ganglios Linfáticos: Normal
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	AN
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: No ha tenido vómito ni diarrea. tiene dolor a la palpación abdominal y distensión abdominal posiblemente por gases

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Distensión abdominal
2. Dolor a la palpación abdominal.
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

Hallazgo de tumor mamario pequeño.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,8ml	Inyectable.	SC	UD
Cannex	1,4ml	Suspensión oral	Vaoral	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.249.963**

ECHEVERRY ORTIZ

APELLIDOS

YESSICA YULIETH

NOMBRES

YESSICA ECHEVERRY

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-1987**

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

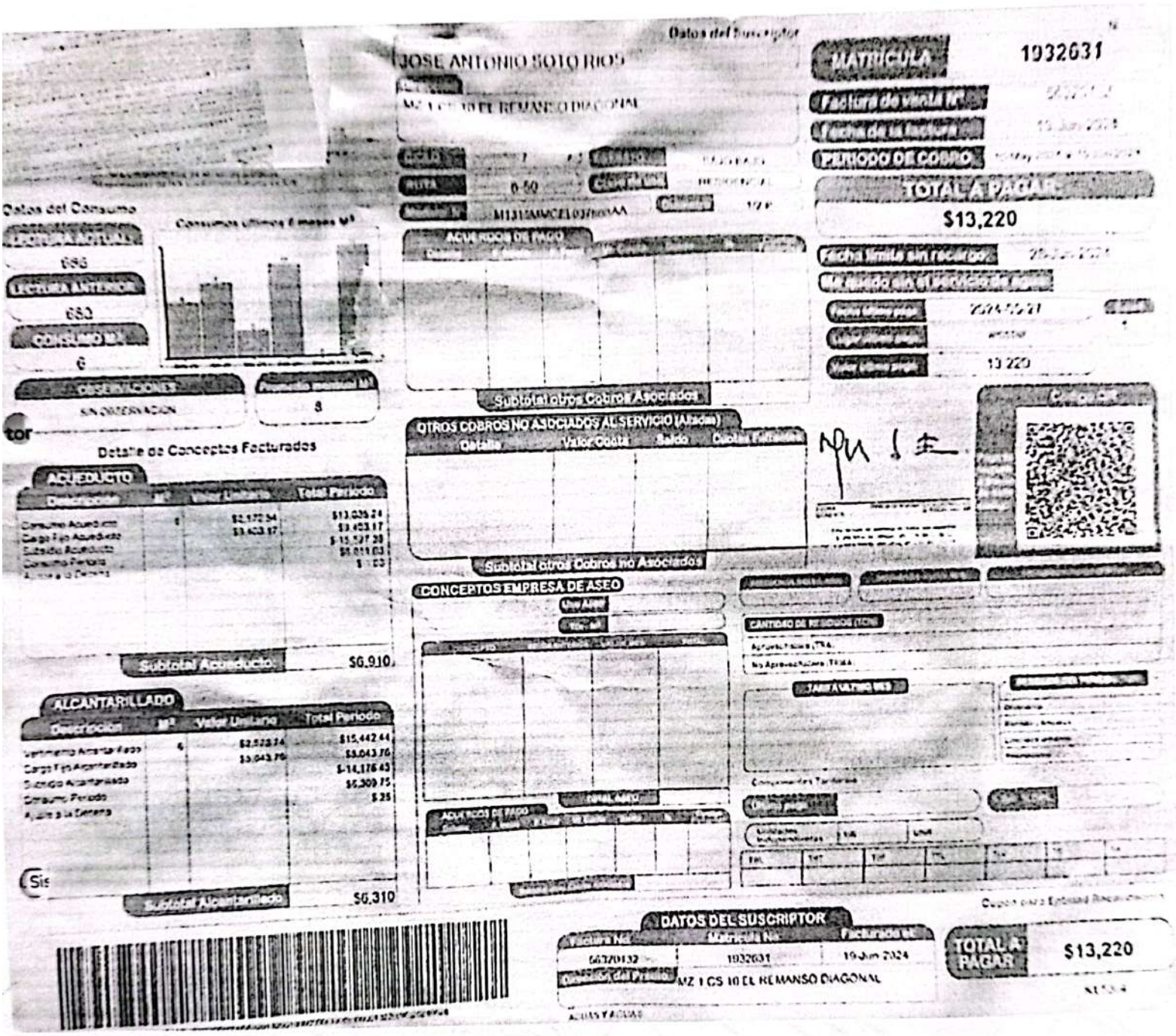
26-MAY-2005 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2400100-00949717-F-1088249963-20171026 **0058270466A 1** 4534678267

Powered by CamScanner



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0505

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Hector Nubio taborda Documento de identidad: 1094520
Dirección: Ciudadela comf. Mz L C59 Teléfono: 3122808475
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tara Sexo: M X F X Raza: Pug Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 9 años Color: Habano Peso: 7 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 12-12-23 Simparica 4vio
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 18-11-23 vibix 316029
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: concentrado + sopas
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Desde hace una semana esta ansiosa, no duerme, come poco, trata de vomitar.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 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	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Estertores bilaterales, reflejo tusigeno positivo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. tumor
2. tos de perrera
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 envía formula con Nicilan + Salbutamol y se recomienda RX de torax

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0,7ml	Inyectable	SC	SID

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

Fecha: 21/09/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0306

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Bonifacio Sanchez Documento de identidad: 3364750
Dirección: Galmalito centro Teléfono: 3228168626
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: tommy Sexo: M X F ___ Raza: Pinscher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: Negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

No descendieron los testículos, orina muy poco y con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 37,8 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	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Orina con sangre y dificultad para micciona

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Prostatitis
2. Calculos urinarios
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 Amoxicilina y Platosina.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner