1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 01 DE OCTUBRE 2024

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo, Mconsuelo g identificado con cédula de ciudadanía número 42709657 de Pereira en calidad de tutor de motas, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número 0929, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, motas puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar él procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de motas del 2024.

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Consuelo

Propietario/acudiente

CC: 42.709657

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0929

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: maria consuelo Grajales Documento de identidad: 42109657
Dirección: Remanso sector B Teléfono: 3136221157
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Motas Ramirez Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 16 Años Color: beige Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Se perdio hace 20 dias b encontraron hace 2 dias y no quiere comer, ni orinar, caquexia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 36 /rpm F. Cardiaca: 129 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: Debil Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: reactivos.
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso X ; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. 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 muy decaido, caquexico CC 1,

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarea
2. Decaimiento
3. Inapetencia.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Desnutricion
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

anemia, fosfatasa 808, BUN 50, Urea 107.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Desnutricion.

OBSERVACIONES

Paciente con constantes fisiologicas dentro de los rangos se evidencia caquexia y el animal sin energia y condición corporal 1, se ingresa a procedimientos para hidratación con 200 ml de Hartman, 30 ml aminolic Dipirona 0.7 ml

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0,7ml	1ml	IV	UD
Hartman	200ml	1ml	IV	UD
aminolic	30ml	1ml	IV	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 4890

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-1970**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUN-1992 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00088401-F-0042109657-20081005 0004027951A 1 4550006757

Powered by CamScanner

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

MARIA CONSUELO GRAJALES BEDOYA

Dirección
CALLE 12 AE # 37 - 03 MZ 50 CS 7 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	9-17505	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRAL122335AA	Diametro	1/2 P

MATRICULA 19623395

Factura de venta N°	56850680
Fecha de la factura	20-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Ago-2024 al 16-Sep-2024

TOTAL A PAGAR: $118,760

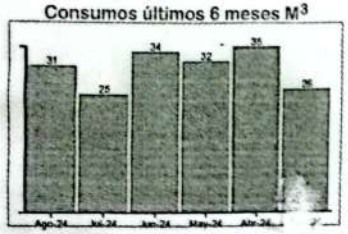
Fecha límite sin recargo:	30-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-13
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	109,170

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1468
LECTURA ANTERIOR:	1435
CONSUMO M³:	33

Consumos últimos 6 meses M³



ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OBSERVACIONES	Promedio Mensual
SIN OBSERVACION	31

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	33	$2,172.54	$71,693.82
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$177.45
Consumo Periodo			$55,045.83
Ajuste a la Decena			$-3.28

Subtotal Acueducto: $55,220

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	33	$2,573.74	$84,933.42
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$203.65
Consumo Periodo			$63,333.53
Ajuste a la Decena			$2.82

Subtotal Alcantarillado $63,540

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo
TD - 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

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

Ultimo pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS $118,760

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS $0

Matrícula No. 19623395

Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(415)7709998005685006800010000000(3900)0000118760(96)20240930

Kit 6602

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0930

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Milena ramirez Documento de identidad: 42112774
Dirección: M218 CS 14 1Piso Malaga Teléfono: 3216689796
Correo Electrónico: samiru74@Hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tita ramirez Sexo: M__ F X Raza: Pincster Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 27 Julio 2012 Color: Negro Peso: 40Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 15 septiembre 12024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): DICIEMBRE 12017
Enfermedades Anteriores: MOSTITIS
Tratamientos: N/R
Evolución: POSITIVO
Alimentación: concentrado lolatura de colageno
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: 206

MOTIVO DE CONSULTA

Se dio golpe con una moto, No come no quiere tomar agua

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 35,7 oC
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: salidas, brillantes Actitud y Temperamento: Letárgico X ;
Estuporoso ___ ; Comatoso ___ . Alerta ___ Otro: Decaido

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	AN
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:

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. (Hipo) Dolor
2. inapetencia
3. parálisis
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. hipotermia
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

Problema neurologico

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.5ml	inyectable	SC	UD
Dipirona	0.2ml	inyectable	IM	UD
Tramadol	0.2ml	inyectable	SC	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5982

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.112.774
RAMIREZ USMA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1974
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.34 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-ENE-1993 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR
CARLOS ARIEL SÁN

INDICE DERECHO

A-2400100-00062904-F-0042112774-20080902 0002900516A 1

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 1-4500010000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autoretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: JULIAN BEDOYA BENJUMEA

Dirección: MZ 18 CS 14 MALAGA

CICLO	6	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	6-161300	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1715MMRSA98052AA	Diámetro	1/2 P

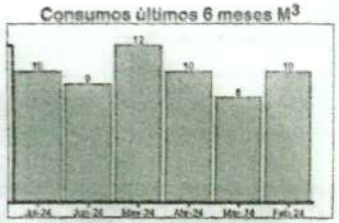
N

MATRÍCULA	1416924
Factura de venta N°	56657840
Fecha de la factura	21-Ago-2024
PERIODO DE COBRO	15-Jul-2024 al 14-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$4,390
Fecha límite sin recargo:	29-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-25
Lugar último pago:	PSEACH QR
Valor último pago:	5,850
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	738
LECTURA ANTERIOR:	729
CONSUMO M³:	9

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	10

ACUERDOS DE PAGO

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

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

Codigo QR

Paga tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	9	$2,172.54	$19,552.86
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-20,037.57
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			$2,007.43
Ajuste a la Decena			$2.57
Subtotal Acueducto:			$2,010

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	9	$2,573.74	$23,163.66
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-19,519.53
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,309.75
Consumo Periodo			$2,378.14
Ajuste a la Decena			$1.87
Subtotal Alcantarillado:			$2,360

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TOA M:

CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal Otros Cobros Asociados

FRECUENCIA USUAL AAPS | FRECUENCIA USUAL MES | TRATAMIENTO ESPECIAL

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRNA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbana	
Reciclados	

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | Saldo Cons

Unidades independientes | UR | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)060000056578400010000000(3900)000000004390(96)20240829

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
56657840	1416924	21-Ago-2024
Dirección del Predio	MZ 18 CS 14 MALAGA	

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $4,390

Kit 5246

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Sandra Milena Nauez Osuna identificado con cédula de ciudadanía número 42112724 de Pereira en calidad de tutor de Tita Nauez, de especie Canina, raza Pincher e historia clínica número 0930, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, tita puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de 10 del 2021

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente
CC: 42112724

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0932

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adolfo CARO Documento de identidad: 10129218
Dirección: M2 8 casa 108 B. Santa fe. Teléfono: 3146593908.
Correo Electrónico: Acarcas900@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Nina Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: felino.
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Gris Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 2 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Vigente Triple felina.
Enfermedades Anteriores: — o —
Tratamientos: — o —
Evolución: ~~Chunky~~
Alimentación: Chunky.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente ingresa consulta por Alteración en la Respiración.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 52 /rpm F. Cardiaca: 92. /lpm Temperatura: 38.4. oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 3 Sg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Roseadas 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	AN
9. S. Nervioso	N
10. S. Musculoesquelético	N
11. S. Cardiovascular	N
12. S. Genitourinario	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente presenta Respiración marcada con Disnea Espiratoria.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Disnea Espiratoria
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

Se realiza Ecografia de abdomen y torax no presenta nada anormal

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se realiza nebulización con 0.2 de Dexametazona. 0.2 de Fluimucin y 5 ml de Cloruro. se remite para toma de Rx de Torax.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dexametazona	0.2			
Fluimucin	0.2			
Cloruro	5 ml			
Tramadol	0.07	inyectable	sc	
Meloxicam	0.05	inyectable	sc.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA

NIT 816.002.019-9

PUNTO DE PAGO: Recaudo Tenderos

Fecha: 02/09/2024 2:44:34 p. m.

Caja: napoles

Trans: 12461723

EMPRESA	FACTURA	VALOR
EEP	0100467324 12	593,086.00

TOTAL REGISTROS: 1

TOTAL: 593,086.00

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR CUALQUIER RECLAMO

GRACIAS POR SU PAGO

ARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

MATRÍCULA 467324

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: 59763360

ASEO:	23,610
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,560
ENERGÍA:	65,126
TOTAL	$93,68

10		
2		
1		

seis meses

Valor	facturados
107,121	30
106,844	30
117,172	31
129,058	30
129,194	30
124,043	31

Consumo promedio	Consumo en investigación
133	

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Public. Pereira	4,950	4,950

Responsable del Alumbrado Públ... Pereira Nit: 891,480,030-2
Acuerdo del Concejo Municipal ... 032 ... 2001
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-55 Ed. ... Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

630.3899 JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	127	836.3899	106,222	-41,274	64,948

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(U) 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 .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 38,877 Int. fin ciación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 3 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.
Somos autoretenedores ... UIAN No. 054 ...
- Grandes Contribuyentes ... 012220 de ... 2013
Somos autorretenedores ... y Comercio ...
... 2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 110,567 Fecha P 08/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 65,126

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	106,222	106,222
561	Subsidio	0	-41,274	-41,274
581	Intereses Mes	0	178	178

EEPQYEPEZR-MASIVO

ASEO 23,610

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

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

Tarifa ultimos 6 meses

1	21050	2	23280	3	23280	4	23280	5	23370	6	23

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES		24,511
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511		
845	Recargo Mora	0	5	195	
858	C V Aprovechamiento	0	195		
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614	

Componentes Tarifari

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3087.33
TA:	194.764
TTL:	721.256
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-38.40

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendient
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 110,567 P 08/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	May	Jun	J
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.0
No aprovechables (TRNA):	.069	.069	.0

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.76
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.1

GERENT

Resolución CREG 185 007 de 2024

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.129.218**

CARO CASAS

APELLIDOS

ADOLFO DE JESUS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUL-1986 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2400100-01005618-M-0010129218-20180510 **0061**157676A 1 1374950528

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0933

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: ~~Tomas~~ Ester Yamile Otero Documento de identidad: 42006331
Dirección: Calle 28 #3-39 Teléfono: 3106539457
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tomas Sexo: M X F ___ Raza: Schnauzer Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 05/09/21 Color: blanco Peso: 7,7

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1/agosto/24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 20/09/24
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Dog chow - sobre humedo de chunky
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea con sangre desde el sabado, En una reunion Familiar mi sobrino le dio un muslo de pollo, el lo eleporito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,4 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 segundos Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: rosada 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 alerta al medio, presenta Constantes Fisiologicas en rango, aparente dolor abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Indigestion alimentaria
2. gastroenteritis bacteriana
3. gastroenteritis Parasitaria
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se formula con metronidazol, omeprazol y pechuga de pollo en la dieta

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
multivio	0,7ml	Inyectable	IC	U/D
Diprona	0,3ml	Inyectable	IC	U/D

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3550

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO UPP No. Historia Clínica: 0934

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ofilia serna Documento de identidad: 42076315
Dirección: Samalia 2 M2 36 CS 14 Piso 1 Teléfono: 3136879406
Correo Electrónico: -o-

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: TOBY Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 1 Mes Color: GRIS Peso:

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene hongos en la cara

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 26 /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 37.5 oC
Pulso: Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: R/H/B Actitud y Temperamento: Letárgico ;
Estuporoso ; Comatoso . Alerta X Otro:

Organos y Sistemas	N/AN/NE	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	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: cachorro en Buca estado de salud, se evidencia hongos en cara y en partes del cuerpo

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Alopecia en zona afectada
2. Prurito
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Dermatitis por hongos

OBSERVACIONES

Se medica paciente se envia formula y tiene control en 15 dias. ya que es cachorra

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Rondel PUPPY	0.5M	ORal	Po	UD.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Ofilia Serna identificado con cédula de ciudadanía número 42076315 de Pereira en calidad de tutor de TOBY, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número 0934, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, TOBY puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de 10 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Ofilia Serna

Propietario/acudiente

CC: 42076315

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0935

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: gloria milena vargosa Documento de identidad: 42127836
Dirección: M2 21 Cs 12 samalia 2 Teléfono: 3156034971
Correo Electrónico: gloriamilenavargosa26@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: tana Sexo: M ___ F X Raza: bullterrier Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: blanco negro Peso: 28 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

enfermedad periodontal

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 38.7 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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: molares con sarro, presenta inflamacion y dolor a la palpacion

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. inflamacion de encias
2. sarro
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

enfermedad periodontal grado III

OBSERVACIONES

se remite para profilaxis

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



Datos del Suscriptor

Nombre	MARIA ADALGISA QUINTERO ORREG
Dirección	MZ 21 CS 12 SAMARIA II
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-121700
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1515MMRSA73851AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1572
Factura de venta Nº	5651199
Fecha de la factura	23-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	17-Jun-2024 al 17-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$80,200**
Fecha límite sin recargo:	31-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-05
Lugar último pago:	REBECA
Valor último pago:	89,740
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (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

Subtotal Acueducto: $38,430

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	20	$2,573.74	$51,474.80
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-14,784.91
Recargos Mes			$35.16
Consumo Periodo			$41,733.64
Ajuste a la Decena			$1.20

Subtotal Alcantarillado $41,770

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

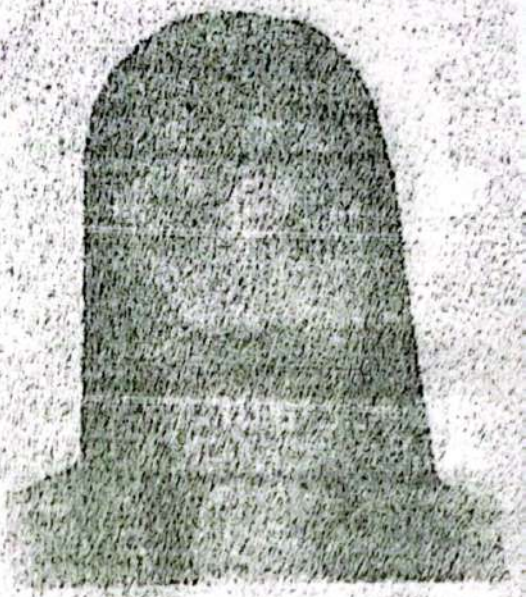
Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.127.836
RAIGOSA QUINTERO

APELLIDOS
GLORIA MILENA

NOMBRES



Gloria Milena R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1978
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-1996 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00270489-F-0042127836-20101214 0025192348A 1 34889962

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0936

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carlos Andres Galeano. Documento de identidad: 1088248765
Dirección: Calle 42 #9-54 Naranja. Teléfono: 3116037843.
Correo Electrónico: Carlos 3.6 @ hotmail.es.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peligro Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 4 años Color: Manilo. Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 3 meses.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Vigente.
Enfermedades Anteriores: No se sabe.
Tratamientos: — o —
Evolución: — o —
Alimentación: Dog chow - Dog yarnet.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que tuvo Cirugia por fractura de radio y cubito del miembro anterior derecho Hace 8 meses ingresa por posición anormal del miembro.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 38.3 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Rosadas Humedas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	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
Meloxicam Tabletas	1/2 Tableta			
CBD Gotas.	3 Gotas.			
Carne	1.4kl			

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.248.765**

GAÑAN GALEANO

APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-1987**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

14-ABR-2005 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

Powered by CamScanner

whasapp.

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0937

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: arely guzman Documento de identidad: 42149662
Dirección: M2 23 cs 3 villa santana Teléfono: 3223865587
Correo Electrónico: guzmanarely24149@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: melon Sexo: M X F Raza: mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 31 julio 2023 Color: gris Peso: 3kg
1 año

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

no orina y vomita mucho

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 125 /lpm Temperatura: 37.8 oc
Pulso: F/C 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	AN

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: se ve con sedimento urinario en ecografia.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. vomito
2. dolor a la palpación
3. no orind
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. obstruccion urinaria
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

sedimento urinario

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se realiza formula medica, con cambio de alimentacion protector gastrico, analgesico y antibiotico con control en 10 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	2mg	inyectable	SC	DU
dipirona	23mg	inyectable	SC	DU
cannex	1ml/10kg	suspension	VO	DU

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42149662

UZMAN GOMEZ
APELLIDOS

RELYS
NOMBRES

Arelys Guzman G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1978
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-OCT-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2400100-54086762-F-0042149662-20010614 00135 01166G 02 097352640

Powered by CamScanner

O EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

NDO LOPEZ
Z 23 CS 3 VILLA SANTANA INTERMEDIO
-01-018-4200 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 3
sformador 10024P0000 Contribución: % Subsidio: -51.09 Estrato: 1
ga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0018 NT 1

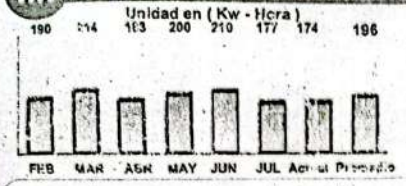
MATRÍCULA → 19455

Fecha de Emisión: 29/AGO/2024
Facturas Vencidas: 1
Fecha límite para pago oportuno:
09/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
11/SEP/2024
Documento equivalente a la factura:
59078583

ASEO:	22,885
ALUMBRADO:	6,800
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,685
ENERGÍA:	182,589
TOTAL	$212,274

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	190	168,206	30
MAR	214	190,539	31
ABR	183	161,519	30
MAY	200	184,369	30
JUN	210	196,599	30
JUL	177	147,393	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	6677497689	CHI	12232	12058	174	1	174	190	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/JUL/2024 - 28/AGO/2024
Días facturados: 30
Observación:
Valor kWh: 836.3899
Tarifa a mes de: JUL-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-55,546	53,185
>130	44	836.3899	36,801		36,801

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
365.9361	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

CANTIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — Duras. interrup. usuarios generó
FIUGj,n,q 15 — Frec. interrup. usuarios generó
DIUu,te 0 — Duras. tot. usuarios acumul.
FIUu,te 1 — Frec. interrup. usuarios acumul.
DIUu,n,q,m 0 — Duras. interrup. usuarios mes
FIUu,n,q,m 1 — Frec. interrup. usuarios mes
VC .00 — Valor a compensar

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 142,611 Fecha P 09/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA — 182,589

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	147,353	145,532	292,885
561	Subsidio	-55,211	-55,546	-110,757
581	intereses Mes	0	461	461

EEPCARIASE-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO — 6,800

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 322 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 7a 17-01 El Poblado Central Postal 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS — 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO — 22,885

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

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

Tarifa últimos 6 meses

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

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
845	Recargo Mora	0	6	6
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	11,385	12,611	23,996
999	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	5810.46
TDF:	3123.641
TC:	2337.85
TA:	194.764
TTL:	668.125
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-89.20%

Valor Financiado 0 — Unidades Independientes Res:1 — Cuotas Pendientes 0
Periodo Facturado JUL/2024 — Últ. Pago y Fec. 142,611 P 09/JUL/2024

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

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

Impreso por Stipapeles SAS NIT 800058380-2 63519

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 19455

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709988015892 (8020)010000019455131 (3900)000000205474 (96)20240909

(415)7709988015892 (8020)010000019455131 (3900)000000205474 (96)20240909

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$205,474
Pago total factura	$212,274

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo EVELY DIAZ CIRO identificado con cédula de ciudadanía número 1088 277778 de Pereira en calidad de tutor de Toby, de especie canina, raza Mestizo e historia clínica número 0938, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Toby puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

EVELY DIAZ CIRO

Propietario/acudiente

CC: 1088 277778

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0938

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Eveling Eliana Diaz Documento de identidad: 1088271118
Dirección: M21-C51B Barrio el recreo Teléfono: 3135943970
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 mes Color: negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

lleva 3 dias inapetente, decaido, popo con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 56 /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 39,3 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 1 seg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: Rosadas, brillante Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: El paciente consume alimento normal, y esta activo, condicion corporal baja. presenta diarrea con sangre

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea con sangre
2. inapetencia
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros: x test parvovirus

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

negativo

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

parasitosis.

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.3ml	iny	SC	UD
Canex	0.8ml	oral	PO	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0939

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gustavo Quintero Documento de identidad: 9865889
Dirección: Via armenia M largo liborio Teléfono: 3184963102
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: ZEUS Sexo: M X F ___ Raza: Husky Siberiano Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 meses Color: negro Blanco Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 04 Septiembre - 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 19-09-24
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: higados, pechuga, Suero
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace 2 semanas tiene una diarrea ,,,n

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 38,3 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: palidas 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	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 decaido, lo vacunaron enfermo por lo cual no se pudo realizar prueba de parvovirus.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Decaimiento
2. Diarrea con sangre.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

El paciente se trato y medico como parvovirus.

OBSERVACIONES

no se realiza test de parvovirus debido a que lo vacunaron hace 10 dias.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
ATP	0.15ml	1mg	SC	UD
Dipirona	0.06ml	1mg	SC	UD
Multivio	0.15ml	1mg	SC	UD
Novalgesmol	0.2 ml	Oral	PO	UD.
Ranitidina →	~~0.08ml~~ 0.08 ml	(1mg)	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9865889
NUMERO
QUINTERO GRAJALES
APELLIDOS
GUSTAVO ANTONIO
NOMBRES
Gustavo Antonio Quintero G
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1982
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-OCT-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
I-0009865689-20010419 12055 01054A 02 007351831

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

GUSTAVO QUINTERO MARIN
VIA ARMENIA- M LARGO LIBORIO QUINTE FINCAS

Ruta 01-01-014-2500 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencia Ciclo 61
Transformador 10185V0000 Subestación Tubo 2 Estrato -50.00 Estrato 2
Carga instalada (kW) 0 Grupo Lectura 32 Circuito 3NA Int 1

MATRICULA

509646

Fecha de Emisión 04/SEP/2021
Fecha de Vencimiento 0
Suspensión hasta 15/SEP/2021
Me quedo sin servicio después de
Documento de referencia (Factura) 50768383

ENERGÍA:	29,525
ASEO:	0
ALUMBRADO:	2,970
OTRAS EMPRESAS:	0
VALOR FACTURA	$32,495

INFORMACION DE CONSUMO

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	91	44.330	32
ABR	79	50.051	30
MAY	107	67.791	31
JUN	92	59.511	30
JUL	95	63.240	31
AGO	95	63.655	31

MAR ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

Número	Marca	Lect. Actual	Lect. Anterior	Diferencia	Factor	Energía registrada
Activa 100149586	MER	14535	14447	88	1	88
Reactiva						

Periodo facturado 05/AGO/2021 - 03/SEP/2021 Días facturados 30 Observación
Valor kWh 670.0512 Otor Tarifaria Tarifa activa de JUL-2021 Tipo de lectura CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	88	670.0512	58.965	-29.482	29,483

CONCEPTOS IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	2,970	2,970

Total Alumbrado Público 2,970

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal: 032 del 2000
Oficina de atención al cliente/usuario: CRA 10 19-65 6 6 Torre Capitral, local 104 Pereira

CONCEPTOS FACTURADOS OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Total Otras Empresas 0

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(a) Generación	(b) Transmisión	(c) Distribución	(d) Comercialización	(e) Restricciones	(f) Pérdidas	(g) Contribución	(h) Administración	(i) Gestión	(j) Otros
226.6950	41.5711	43.8319	27.8648	231.7372	73.0482				644.7482

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

Vr. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexión 34,167 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Consecutivo Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 34,766 Fecha P0925/AGO/2021
Valor No Aprovechable Periodo

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[.n.q	68	FIUG[.n.q	35
DIUu.te	28	FIUu.te	19
DIUu.n.q.m	0	FIUu.n.q.m	1
VC .00			

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

CONCEPTOS EMPRESA ENERGÍA DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	58.965	58.965
591	Subsidio	0	-29.482	-29.482
591	Intereses Mora	0	42	42

Total EEP 29,525

Frecuencia (Veces/sem): No aprovechables - Aprovechables - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: (Veces/Año) - Altura Mes (MS): Uso Aseo:

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	CONS.	Componentes Tarifarios
					TBL:
					TAT:
					TCP:
					TC:
					TA:
					TTL:
					TLU:
					% SUB/CON:

Total Aseo

Valor Financiado Unidades Independientes Cuotas Pendientes
Periodo Facturado Dir. Pago y Fac.

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

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

energía DE PEREIRA
NIT 816.000.248-9
www.eep.com.co
Matrícula 509646

Pago sin Alumbrado Público

Pago total factura

VALOR A PAGAR:
$32,495

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0940

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Dora Yiseth Salazar Documento de identidad: 1004700296
Dirección: Mz 18 Cs 3 villa victoria Teléfono: 3019387006
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mirringa Sexo: M ___ F X Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 26/01/19 Color: smoking Peso: 5 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

lleva 1 semana vomitando el alimento, en ayer dia hace una rana muerta en casa posiblemente se la comio.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38,2 0C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerte al medio, constantes fisiologicas en rango presenta distencion abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se formula con metroclopramida y esomeprazol

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Juan P

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 50550

Powered by CamScanner

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

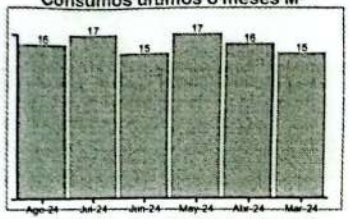
Nombre	MARTHA LUCIA GIRALDO
Dirección	MZ 18 CS 3 VILLA SANTANA INTERMEDIO
CICLO	7
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	1-108150
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	H23VA851403
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	5854[illegible]
Factura de venta Nº	56844149
Fecha de la factura	20-Sep-2024
PERÍODO DE COBRO	16-Ago-2024 al 16-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$81,040**
Fecha límite sin recargo:	30-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago	2024-09-12
Lugar último pago	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago	66,720
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	24
LECTURA ANTERIOR	5
CONSUMO M³	19
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
IVA	Jul-24	Dic-24	$1,302.29	$5,209.14	0.75	4
INST DOM ACUEDUCTO	Jul-24	Jun-25	$3,503.88	$35,038.75	0.75	10

Subtotal otros Cobros Asociados $4,806

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	4		
IVA MEDIDOR	6,445	25,783.03	4.00
MEDIDOR	17,719	177,196.63	10.00

Subtotal otros Cobros no Asociados $24,170

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	19	$2,172.54	$41,278.26
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$69.28
Consumo Periodo			$24,630.27
Ajuste a la Decena			$4.30

Subtotal Acueducto $24,704

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	19	$2,573.74	$48,901.06
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$63.64
Consumo Periodo			$27,296.37
Ajuste a la Decena			$-4.81

Subtotal Alcantarillado $27,360

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 MES / AÑO | FRECUENCIA MES / MES | FRECUENCIA MES / SEMANA

CANTIDAD PERIODOS (CON)
Aprovechables (TRA)
No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

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

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	$81,040
Matrícula No.	585448
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS	$0

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

(415)7700000816021(8020)0600006688414000100000000(3900)000008104(96)20240930

Kit 2288

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-2001**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-NOV-2019 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2402500-01118340-F-1004700246-20191210 0069216940A 1 53609718

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.700.246**
SALAZAR GIRALDO
APELLIDOS
DARA LISCETH
NOMBRES

Dara SALAZAR
FIRMA



Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0941

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yury Montero Documento de identidad: 1088005070
Dirección: Mnz 29 CS 7 Remanso Teléfono: 3202616824
Correo Electrónico: monteroarcesio@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lili Montero Sexo: M__ F X Raza: DPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 06/2021 Color: Tricolor Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 2023
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): No sabe.
Enfermedades Anteriores: ____
Tratamientos: ____
Evolución: ____
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ____
Ultimo Celo: ____ Fecha ultimo Parto: 27/09/24

MOTIVO DE CONSULTA

"El viernes en la madruga tuvo un aborto" reporta la propietaria.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 160 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: NO reactivos
Mucosas: R H Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: normal.

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 esterilizacion

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 1.088.005.070
MONTERO BEDOYA
APELLIDOS
YURI LORENA
NOMBRES

Yuri Montero
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1990
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-DIC-2008 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

A LOPEZ ELMER
MZ 29 CS 7 EL REMANSO VILLA SANTANA LA

Cod: 01-01-020-1559 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 3
Transformador: 1015790000 % Contribución: % Subsidio: -56.21 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

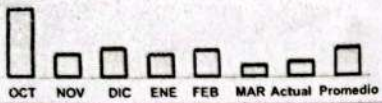
MATRÍCULA >>> 2027083

Fecha de Emisión: 30/ABR/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/MAY/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 58811961

ASEO:	11,340
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,740
ENERGÍA:	2,005
TOTAL	$16,745

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
OCT	23	20,161	26
NOV	8	7,767	31
DIC	10	8,904	31
ENE	8	7,285	31
FEB	9	7,968	30
MAR	4	3,561	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11019107	MER	12097	12092	5	1	5	10	
Reactiva									

Periodo facturado: 31/MAR/2024 - 29/ABR/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 915.4028 Tarifa a mes de: MAR-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	5	915.4028	4,577	-2,573	2,004

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
392.5419	57.4334	68.7417	7.0146	293.4839	96.1873	915.4028

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 (Duración interrupción usuarios garante)
FIUGj,n,q 15 (Frec. interrup usuarios garante)
DIUu,te 11 (Duración interrup usuarios acumul)
FIUu,te 14 (Frec. interrup usuarios acumul)
DIUu,n,q,m 6
FIUu,n,q,m 3
VC .00 (Valor a compensar)

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 025/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 16,332 Fecha P 12/ABR/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 2,005

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	4,577	4,577
561	Subsidio	0	-2,573	-2,573
581	Intereses Mes	0	1	1

EEPDTORRESM-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

ASEO 11,340

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
10350	10220	10220	10220	10260	11340

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,388	24,388
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	12,234	12,234
999	Subsidio Aseo	0	-25,477	-25,477

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8534.41
TDF:	3051.998
TC:	3844.95
TA:	194.764
TTL:	647.42
TLU:	4363.4
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAR/2024 Últ. Pago y Fec. 16,332 P 12/ABR/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jan	Feb	Mar
Aprovechables (TRA):	.002	.002	.001
No aprovechables (TRNA):	.057	.057	.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): 12233.832

GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA

VALOR A PAGAR:

Pago sin

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0042

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Auralucia Betancour Documento de identidad: 42078535
Dirección: M2 21 cs10 Montelibano Teléfono: 3205342675
Correo Electrónico: -0-

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Manchas David Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Blanco Negro Peso: 5kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 año
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 3 años
Enfermedades Anteriores: Calculos renales
Tratamientos: antibiotico
Evolución: positivo, pero se orina encima
Alimentación: concentado, proplan urinary, caldos
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Orina constantemente y esta muy desganado

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 68 /rpm F. Cardiaca: 72 /lpm Temperatura: 37. oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: RLH/B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
7. Sistema Digestivo	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: Problemas Periodontales con gingivitis y Sedimentos en Vejiga

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gingivitis
2. Calculos renales
3. Infeccion tracto urinario
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Sedimentos en vejiga

OBSERVACIONES

Se formula medicamentos urinarios, se Hace control en 15 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.2ml	inyectable	IM	UD
Tramadol	0.2ml	inyetable	SC	UD
Tintodent	—	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

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 públi...
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: AURA LUCIA BETANCOURT FIGUEROA

Dirección: MZ 21 CS 10 PS 1 MONTELIBANO

CICLO	9	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	10-85	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA47490AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19553776
Factura de venta N°	56518354
Fecha de la factura	23-Jul-2024
PERÍODO DE COBRO:	17-Jun-2024 al 17-Jul-2024

TOTAL A PAGAR: $2,930

Fecha límite sin recargo: 31-Jul-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-05 | Edad: 1

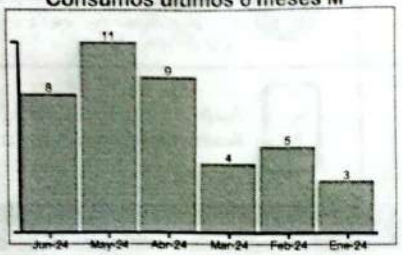
Lugar último pago: DROGUERIA 91-91

Valor último pago: 2,930

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	683
LECTURA ANTERIOR:	675
CONSUMO M³:	8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	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	8	$2,172.54	$17,380.32
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-18,534.18
Recargos Mes			$1.00
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			$1,338.29
Ajuste a la Decena			$.71

Subtotal Acueducto: $1,340

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
...imiento Alcantarillado	8	$2,573.74	$20,589.92
... Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
... Alcantarillado			$-17,738.50
... Mes			$1.19
...ital	6		$-6,309.75
...odo			$1,585.42
...na			$3.39

Subtotal Alcantarillado: $1,590

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

Último pago

% Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Aura Lucia Betancourt identificado con cédula de ciudadanía número 42.078535 de Pereira (Risaralda) en calidad de tutor de manchas david. Ramirez de especie FELINO, raza _____ e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el _____ de _____ del 20____

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Aura Lucia Betancourt

Propietario/acudiente

CC: 42.078535

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0943

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Laura Giraldo escobar **Documento de identidad:** 1089379279
Dirección: CR 157 #167-C178 galicia **Teléfono:** 3243237937
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kira **Sexo:** M ___ F X **Raza:** mestizo **Especie:** canino
Fecha de Nacimiento: 3 meses **Color:** negro **Peso:** 6 Kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene diarrea, le estan saliendo muchos mocos
No esta comiendo bien

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 60 /rpm **F. Cardiaca:** 116 /lpm **Temperatura:** 39.9 °C
Pulso: FIC **Tiempo Llenado Capilar:** 1 seg **Ganglios Linfáticos:**
Mucosas: R2HB **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	AN
2. Estado de Hidratación	AN	8. S. Respiratorio	AN
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	N
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	N
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	N

N: Normal **AN: anormal.** **NE: No Examinado**

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaida, inapetente, secreción nasal respiracion costal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea
2. inapetencia.
3. secreum nasal
4. vómitos
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

Coproscópico:____
Cultivos:____
Antibiograma:____
Biopsia:____
Otros: x Test Distemper y parvovirus

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Negativo: Distemper. y Parvovirus.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

gastroentents.

OBSERVACIONES

Se medica y envia formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	0.6ml	oral	PO	UD
multibio.	0.6ml	iny	SC	UD
Dipirona	0.3m	iny	SC	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 95840.

Powered by CamScanner



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: MIGUEL ANTONIO JIRALDO ALBARAN

Dirección: CARRERA 15 167 78 GALICIA CARRERA 15 167 78

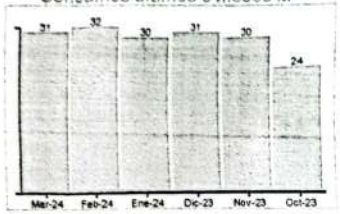
CICLO	14	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	4-13700	USO	RESIDENCIAL
Medidor N°	P2015MMRAL134027AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1405620
Factura de Venta N°	56057633
Fecha de la factura	23-Abr-2024
PERIODO DE COBRO:	20-Mar-2024 al 19-Abr-2024
TOTAL A PAGAR:	$124,610
Fecha límite sin recargo:	06-May-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
	2024-04-08
	APOSTAR
	105,910
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	1299
LECTURA ANTERIOR	1267
CONSUMO M3:	32

Consumos últimos 6 meses M3



OBSERVACIONES	Promedio mensual M3
SIN OSSERVACION	30

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	32	$2,105.67	$67,381.29
Cargo Fijo Acueducto		$9,111.60	$9,111.60
Subsidio Acueducto			$-25,247.79
Recargos Mes			$61.42
Consumo Periodo			$51,245.10
Ajuste a la Decena			$3.48

Subtotal Acueducto: $51,310

ALCANTARILLADO

Descripción	M3	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	32	$2,496.07	$79,874.24
Cargo Fijo Alcantarillado		$4,887.35	$4,887.35
Subsidio Alcantarillado			$-25,836.69
Recargos Mes			$70.54
Consumo Periodo			$58,924.90
Ajuste a la Decena			$4.57

Subtotal Alcantarillado: $59,000

ASIU	14,300

Subtotal otros Cobros y Ajustes: $14,300

Componentes Tarifarios

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL | TRT | TOT | TPL | TLU | TC | TA

(415)7709998952102(8020)060000560576330010000000(3900)0000124610(96)20240506

Cupón para Entidad Recaudo

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56057633	1405620	23-Abr-2024
Dirección del Predio:	CARRERA 15 167 78 GALICIA CARRERA 15 167 78	

TOTAL A PAGAR $124,6

AGUAS Y AGUAS:

Kit

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.089.379.279

GIRALDO ESCOBAR

APELLIDOS

LAURA

NOMBRES

Laura Giraldo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-2004

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

25-AGO-2022 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2400100-01329852-F-1089379279-20221121 0090824151A 1 8505494171

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0944

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana Dilia asprilla Documento de identidad: 42163844
Dirección: El remanzo M232-C5-28 Teléfono: 3207535598
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tony Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 8meses Color: negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

ha vomitado y tiene diarrea le sale como un moco, no esta comiendo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 140 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 38.5 °C
Pulso: Delgado Tiempo Llenado Capilar: NIE Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: pálidas, secas 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	AN
2. Estado de Hidratación	AN	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 muy decaido, se toma test de parvo ya q presenta diarrea con sangre

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea con sangre
2. vomitos "cafe"
3. Inapetente
4. Decaido.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parvovirus.
2.
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: X Test Parvovirus.

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Parvovirus.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Parvovirus.

OBSERVACIONES

Paciente se canaliza se administra 25ml Hartman 0.1 ml Dipirona, 0.3 ml Multibio p.s. Se deja canalizada y se recomienda hospitalizacion, se envia con formula.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Multibio	0.3ml	Iny	Sc	UD
Dipirona	0.1ml	Iny	IV	UD
Ranitidina	0.2ml	Iny	Sc	UD
ATP	0.3ml	Iny	Sc	UD
Hartman	25ml	Iny	IV	UD
Novabismol	3ml	Oral	PO	UD.

Lava Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
42.163.844
NUMERO

RUIZ ASPRILLA
APELLIDOS

ANA DILIA
NOMBRES



Ana Dilia Ruiz asprilla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ABR-1985
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-2003 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54138213-F-0042163844-20051025 03695 05297P 02 196243014

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Daniela Cardona identificado con cédula de ciudadanía número 1088018921 de Dosquebradas en calidad de tutor de Iris, de especie Felino, raza DPC e historia clínica número 0945, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Iris puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de Octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Daniela Cardona

Propietario/acudiente

CC: 1088018921

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0945

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Daniela Cardona Documento de identidad: 1088018921
Dirección: Cll 42A #4-22 los Constructores Teléfono: 3206962292.
Correo Electrónico: danielitamorenta 94 @hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Iris Sexo: M__ F X Raza: DPC Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 06/2024 Color: Tricolor Peso: 700 gr

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No sabe
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (BR Cachorros)
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

La adoptaron hace 4 días, está haciendo popo muy líquido y con olor muy fétido.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32. /rpm F. Cardiaca: 156 /lpm Temperatura: 37 oC
Pulso: F.C. Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R H B 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: Se encuentra en buen estado físico, constantes fisiológicas 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

Paciente que presenta chagas en 5 días por presencia de parásitos se desparasita con Canipetr.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canipetr	0.1	Suspensión	Oral.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

COPIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

MONTOYA.BEDOYA.MARY.DEISE
CLL 42 A # 4- 22 LC 00 CONSTRUCTORES

Ruta: **01-01-014-2600** Municipio: **1 PEREIRA** Servicio: **Residencial** Ciclo: **8**
Transformador: **10072C0000** % Contribución: % Subsidio: **-39.59** Estrato: **2**
Carga contratada (KW) : **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0022** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **804120**

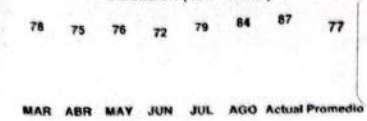
Fecha de Emisión: **14/SEP/2024**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **23/SEP/2024**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **59997171**

ASEO:	22,381
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,331
ENERGÍA:	44,581
TOTAL	**$71,912**

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	78	69,449	30
ABR	75	68,655	30
MAY	76	70,060	31
JUN	72	67,405	30
JUL	79	65,768	30
AGO	84	70,257	31

Activa	6670006389	CHI	30714	30627	87	1	87	77
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	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. reconexión 38,877 Int. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGi.n.q 22 FIUGi.n.q 15
DIUu.te 4 FIUu.te 11
DIUu.n.g.m 0 FIUu.n.g.m
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 012220 del 28/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según Acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 140,334 Fecha P59 21/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 44,581

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	73,795	73,795
561	Subsidio	0	-29,214	-29,214

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	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 22,381

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

Frecuencia (vec/sem): No aprov. Podas: 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
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. 140,334 P 21/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:	185.747
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	12287.596

GERENTE

Resolucion 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
804120

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080080412013(3900)000000066962(96)20240923

(415)7709998015692(8020)010080412013(3900)000000071912(96)20240923

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$66,962
Pago total factura	$71,912

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.018.921
CARDONA MOSQUERA

APELLIDOS
DANIELA

NOMBRES
Daniela Cardona

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1994
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G S RH | F SEXO

06-JUL-2012 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2402500-00390355-F-1088018921-20120731 0030862418A 1 36584331

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0946

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: daniel mora Documento de identidad: 7321512
Dirección: Montelibano M213 C520 Teléfono: 3167469915
Correo Electrónico: danielmora067@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dominic Sexo: M X F Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 1 año Color: blanco Peso: 14kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): julio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): diciembre 2023
Enfermedades Anteriores: Encefalopatía hepatica.
Tratamientos: hospitalización - cambio de Alimentación
Evolución: satisfactoria.
Alimentación: Calditos de pollo.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

testiculos inflamados

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 120 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: no reactivos.
Mucosas: R y H 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: testiculos inflamados.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. inflamación testicular.
2. excoriación de la piel escrotal
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. erliquia
2. leptospira
3. orquitis
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

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **7.321.512**
MORA GONZALEZ

APELLIDOS
DANIEL EPIMACO

NOMBRES

MORA GONSALES DANIEL

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1985**
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-ENE-2004 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0706700-01159829-M-0007321512-20200915 **0071**744572A 1 9913035672

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

OSORIO PARRA EDWIN
CRA 47 # 81- 10 MZ 18 CS 20 MONTELIBANO

Ruta: 01-01-021-1476 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 10
Transformador: 10099F0008 Contribución: Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 2 Grupo calidad: 12 Circuito: 0036 NT: 1

MATRÍCULA →>> 1548668

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: 60037455

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,331
ENERGÍA:	20,087
TOTAL	$34,418

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	53	47,189	30
ABR	56	53,093	31
MAY	47	43,327	30
JUN	53	48,882	30
JUL	54	44,955	31
AGO	50	41,619	30

MAR ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	40519881	HOL	20264	20215	49	1	49	52	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/AGO/2024 - 15/SEP/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 848.2194 Fecha próx. visita: AGO/2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
B-130	49	848.2194	41,563	-21,476	20,087

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario:

(G) Generación + (T) Transmisión + (P%) Pérdidas + (R) Restricciones + (D) Distribución + (C) Comercialización + (CU) Costo Kwh

311.8303 57.1421 57.0023 31.3838 294.9494 96.2119 848.2195

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	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.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 72,281 Fecha: P 27/AGO/2024
Otros:
Valor en Reclamación: Proximo

ENERGÍA 20,087

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
551	Consumo Activa	0	41,563	41,563
561	Subsidio	0	-21,476	-21,476

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 10,931

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-E1

Tarifa ultimos 6 meses

1	11340	2	11340	3	11340	4	11340	5	11389	6	11489

SUBP	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
938	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
899	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.85
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	3824.74
TA:	185.747
TTL:	632.693
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	49.20%

Valor Financiado: 0 Unidades independientes: Res: 1 Cuotas Pendientes:
Periodo Facturado: AGO/2024 Ult. Pago y Fec: 72,281 P 27/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.824

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204534 -

energía DE PEREIRA
www.eep.com.co
Matrícula 1548668

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros	$31,011
Pago total factura	$34,41

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0947

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jesus antonio gamba Documento de identidad: 10007327
Dirección: via armenia el cedral Teléfono: 3234297116
Correo Electrónico: jesusantonio@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lucas Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6 meses Color: amarillo Peso: 11K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: N/R
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: N/R
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

lo atropellaron, lo recogio el dia de ayer y tiene mucho dolor en la pata

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 37.9 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: Normales
Mucosas: RIHIB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: Decaido

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Inflamación en MIEMBRO posterior izquierdo, se remite hacer RX.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. inapetencia
2. Dolor
3. inflamacion
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Fractura
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 Rx, y apenas tenga resultados venir para seguir tratamiento.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam	0.2ML	Inyectable	SC	UD
Tramadol	0.4ML	Inyectable	SC	UD
Dipirona	0.4ML	Inyectable	IM	UD
CBD	0.7ML	Oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: SI 882

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Jesus Antonio Gamba Bedoya identificado con cédula de ciudadanía número 10007327 de Pereira en calidad de tutor de Lucas, de especie perro, raza No e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el _____ de _____ del 20____

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Josue Antonio Gamba

Propietario/acudiente

CC: 10007327

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Bibiana Castro. identificado con cédula de ciudadanía número 42152811 de PEREIRA. en calidad de tutor de Lupe, de especie Canino, raza French Poodle e historia clínica número 0946, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Lupe puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de Octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Bibiana Castro

Propietario/acudiente

CC: 42152811.

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0948

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Viviana castro Documento de identidad: 42152811
Dirección: M214 CS 37 perla del sur Teléfono: 3109909019
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lupe Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 13 meses Color: Blanco Peso: 5 Kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 mes
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No vigente
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: concentrado - dog show ~ sopitas
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Vomito espumosa verde, diarrea cafe
casi no come y no toma agua

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 38.6 0 C
Pulso: F/S 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	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 alerta un poco decaida, con distencion abdominal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. inapetente
2. decaida
3. dolor abdominal
4. distensión abdominal
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parasitosis
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

Parasitos.

OBSERVACIONES

Se medica y envía con formula

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.5ml	iny	SC	UD
Canex	1 ml	oral	PO	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.152.811



CASTRO

APELLIDOS

HEMNA BIBIANA

NOMBRES

Hemna Vibiana Castro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1981

CARTAGO

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

06-JUN-2001 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2400100-54094321-F-0042152811-20071005 0094007281L 02 118271624

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

.DINO.GOMEZ.OLGA
MNZ 14 CAS 37 PIS 1 PERLA DEL SUR PERLA DE

Ruta: 01-01-003-8180 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 9
Transformador: 10014V0000 Contribución: % Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0031 NT: 1

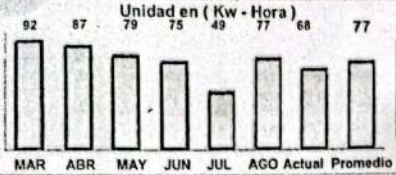
MATRÍCULA >>> 1145655

Fecha de Facturación: 16/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Fecha límite para pago oportuno: 24/SEP/2024
Medidor sin servicio desde:
Referencia para pago en línea: 60015283

ASEO:	22,384
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,334
ENERGÍA:	34,888
TOTAL	$62,222

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	92	81,914	30
ABR	87	79,640	31
MAY	79	72,826	30
JUN	75	70,214	30
JUL	49	40,793	31
AGO	77	64,402	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11120825	MER	9669	9601	68	1	68	77	
Reactiva									

Periodo facturado: 15/AGO/2024 - 14/SEP/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 848.2198
Tarifa a mes de: AGO-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

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

INFORMACION 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	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 — Durac.interrup.usuarios garant.
FIUGj,n,q 15 — Frec.interrup.usuarios garant.
DIUu,te 5 — Durac.interrup.usuarios acumul.
FIUu,te 8 — Frec.interrup.usuarios acumul.
DIUu,n,q,m 0 — Durac.interrup.usuarios mes
FIUu,n,q,m 0 — Frec.interrup.usuarios mes
VC .00 — Valor a compensar

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

Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0047 de 25/01/01
- Gravados: Consultar vigentes Res. DIAN 012220 del 25/12/2012
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según Acuerdo 032/2000

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 121,440 Fecha P 31/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGIA — 34,888

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	57,679	57,679
561	Subsidio	0	-22,834	-22,834
581	Intereses Mes	0	43	43

EEPGYEPEZR-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO — 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
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 — 22,384

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

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

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	3	3
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 Últ. Pago y Fec. 121,440 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 – SA

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
1145655

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)01011 4565513 (3900)00000057272 (96)20240924
(415)7709998015692 (8020)01011 4565513 (3900)00000062222 (96)20240924

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $57,272
Pago total factura $62,222

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 09/19

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Amparo del Socorro Piedrahita Documento de identidad: 29452793
Dirección: 2500 loter - ara. Teléfono: 3136020618
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Marty Sexo: M x F ___ Raza: D.S.H Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 1/10/19 Color: Gris Peso: 3,2kg

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

Dificultad respiratoria, se perdio la semana pasada y aparece asi

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 34,5 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: NE Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Palidas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso X ; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente decaido, Dificultad respiratoria presenta posible fractura a nivel faringeo y mandibular mucho dolor, baja condicion corporal y deshidratacion

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor
2. Dificultad respiratoria
3. posible fractura
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
Tramadol	0,1ml	Inyectable	SC	
dexametasona	0,3ml	Inyectable	IV	
amnolite	2ml	Inyectable c/diluente	IV	
Hartman	—			

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5350

Powered by CamScanner

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Amparo Redrahita identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 29.452793 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 Morty, especie Felino, de raza D.S.H, sexo M X H ___ de 5 años de edad, con 3,2 kg de peso y número de historia clínica 0949, que fue diagnosticad@ con _____

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)	

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 Morty 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 Juan José Arenas Q con tarjeta profesional número 55550 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 1 de octubre de 2021

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el paciente.

Juan

Médico Veterinario:
MP: 55550

Sin Firma

Propietario/acudiente:
CC: 29 452 793

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.452.793

PIEDRAHITA SOTO

APELLIDOS

AMPARO DEL SOCORRO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1951

TARSO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-1985 EL AGUILA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3104300-00137340-F-0029452793-20081214 0008118954A 1 24251646

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0950

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sara Sofia lopez f Documento de identidad: 1089381667
Dirección: M2 3 Cs9 olimpia C. Teléfono: 3217707031
Correo Electrónico: ——— o ———

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: niña Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: blanco Peso: 5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): enero 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): julio del 2022
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 1/10/24 Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 126 /lpm Temperatura: 38.5 oc
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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	AN	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: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ectoparasitos

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0950

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sara Sofia lopez f Documento de identidad: 1089381667
Dirección: M2 3 Cs9 olimpia C. Teléfono: 3217707031
Correo Electrónico: ——— o ———

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: niña Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 10 años Color: blanco Peso: 5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): enero 2024
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): julio del 2022
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: 1/10/24 Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 126 /lpm Temperatura: 38.5 oc
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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	AN	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: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: ectoparasitos

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

se envia formula medica

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

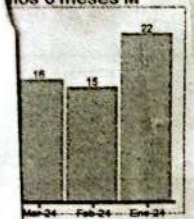
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517299224 DV: 363058
Cliente: 111112 AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Fecha: 25/07/2024 09:40:03
PAP: 914521
NUMERO DE PREDIO06000005650875400100000000
NUMERO DE FACTURA060000056508754001000000
0
Referencia: 060000565087540010000000Valor: $23.610,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

de Pereira S.A.S ESP
PUBLICOS DOMICILIARIOS
blicos,
res de ICA

nos 6 meses M³



edio mensual M³
14

ados

Datos del Suscriptor

Nombre: JOSE URIEL RESTREPO GOMEZ
Dirección: MZ 3 CS 9 OLIMPIA
CICLO: 9 | ESTRATO: BAJO BAJO
RUTA: 8-1400 | Clase de uso: RESIDENCIAL
Medidor N°: 1215MMCMX23359AA | Diámetro: 1/2 P

MATRICULA	1114305
Factura de venta N°	56508754
Fecha de la factura	23-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	17-Jun-2024 al 17-Jul-2024

TOTAL A PAGAR: $23,610

Fecha límite sin recargo:	31-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-25
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	22,140

Edad: 1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST DOM ACUEDUCTO	Nov-23	Oct-24	$1,617.14	$6,468.53	0.75	4

Subtotal otros Cobros Asociados: $1,617

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Codigo QR

FIRMA GERENTE

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 Acueducto			$-24,547.77
Consumo Periodo			$10,925.88
Ajuste a la Decena			$-3.03

Subtotal Acueducto: $10,923

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	12	$2,573.74	$30,884.88
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-24,862.62
Consumo Periodo			$11,066.02
Ajuste a la Decena			$3.98

Subtotal Alcantarillado: $11,070

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)

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

TARIFA ULTIMO MES

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

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

Unidades independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

(415)7709998952102(8020)060000565087540010000000(3900)0000023610(96)20240731

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.	Matrícula No.	Facturado el:
56508754	1114305	23-Jul-2024

Dirección del Predio: MZ 3 CS 9 OLIMPIA

TOTAL A PAGAR: $23,610

Kit 8558

AGUAS Y AGUAS:

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.381.667



Apellidos
LOPEZ FRANCO

Nombres
SARA SOFIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.59

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 ABR 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
10 ABR 2024, PEREIRA

Fecha de expiración
11 ABR 2034

Firma

Sara

.CO

0442491 08

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0442491086240 01<<<<<<<<<<<
0604109F3404115COL1089381667<0
LOPEZ<FRANCO<<SARA<SOFIA<<<<<<

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0954

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Claudia Vallejo Documento de identidad: 42101171
Dirección: Mz 5 casa 29 parque industrial Teléfono: 3129968081
Correo Eléctrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Frank Alvarez Sexo: M X F ___ Raza: Mix Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 1/10/2011 Color: Cafe Peso: 13 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): hace un año (no urgente)
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No urgente
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

"Consulta general. mal aliento, pica lor oidos, le duele una muna, tos"

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38,8 0C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 segundos 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	AP
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	AN
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Constantes Fisiologicas en rango, otitis externa leve del lado izquierdo, tos (reflejo tusigeno positivo) bastante Sarro dental, Enfermedad Periodontal grado 1.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Enfermedad Periodontal grado 1
2. dolor en ATM
3. Obesidad
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente se le remite a Profilaxis dental y se formula Estomoguillo

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Juan P

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5553

Powered by CamScanner



LICA DE COLOMBIA
FICACIÓN PERSONAL
ULA DE CIUDADANÍA

2.101.171
ALVAREZ

A CRISTINA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1971
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
11-DIC-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
A-2400100-00861082-F-0042101171-20161101 0052052470A 1 4544052110

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Claudia Vallejo, identificado con cédula de ciudadanía número 42101171 de Pereira en calidad de tutor de Franky, de especie Canino, raza mx e historia clínica número 0954, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Franky puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de octubre del 2021

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Claudia Vallejo

Propietario/acudiente

CC: 42.101.171.

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0961

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Daniela Batero Documento de identidad: 1004679393
Dirección: MZ 2 CS24 la Divisa Teléfono: 3213402408
Correo Electrónico: Milerolejandro12@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tara Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: _____ Color: negro Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Porque salle Positivo a parvovirus

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

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.004.679.393

Apellidos
BATERO LOPEZ

Nombres
KELLY DANIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 SEPT 2000

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
10 SEPT 2018, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
05 OCT 2033

.CO

0335827 31

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0335827312240 01<<<<<<<<<<
0009036F3310056COL1004679393<3
BATERO<LOPEZ<<KELLY<DANIELA<<<

Powered by CamScanner

Efigas
Ahí siempre

¡Hola!

WILLIAM DARIO VELAZQUEZ RINCON

Tu código de contrato es 303091

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

Tu factura fue expedida el 12/09/2024 00:15:24

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 13.497
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 13.497**
Si no pagas antes de	24/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1202369502
Referencia de pago	181365441

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

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

...a prestará mérito acuerdo a las ...echo Civil y ...y 142-94).

Gerente

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE

ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PONTE EN CONTACTO.
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co
cliente.efigas.com.co/home/chat

DATOS DE TU PREDIO

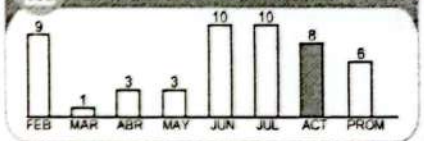
Dirección de entrega LA DIVISA MZN 2 CS- 24
Dirección del predio LA DIVISA MZN 2 CS- 24
Estrato 2
Barrio LA DIVISA, (PEREIRA)
Municipio PEREIRA
Clase de servicio RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual 2535 − Lectura anterior 2526 × Factor de corrección 0,8674 = Consumo m³ 8

Periodo de consumo **07/AGO - 05/SEP**
Días de consumo 30
Medidor U-865923K
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO	CARGO DEL MES CAPITAL	CARGO DEL MES INTERESES	SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,221942)				
Consumo de gas natural	$ 22.869			
Subsidio	$ -9.450			
Recargo por mora	$ 78			
TOTAL SERVICIO:	**$ 13.497**		**$**	**$**

Paga tu factura a tiempo.

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

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 19 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

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)018136544 1(3900)0000013497(96)20241024
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

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). Autorretenedores (Res. 0134 12-01-1999). Agentes retenedores de IVA.

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0952

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: soledad Farfan Documento de identidad: 55155299
Dirección: M2 2 C59 villa del carmen Teléfono: 3117500702
Correo Electrónico: monitas09@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: canelita Sexo: M__ FX Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 15 meses. Color: cafe Peso: 9kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): junio 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): junio 2024
Enfermedades Anteriores: erliquia
Tratamientos: Hospitalización - doxiciclina
Evolución: satisfactoria
Alimentación: arroz, papa, brocoli.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: 23 junio 2024 Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 39.2 oC
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso__. Alerta X Otro:_____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: normal.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

se envia formula con aciflux y compleland.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

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

CICLO	9	ESTRATO	BAJO
RUTA	9-4120	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C16LA515219AA	Diámetro	1/2 P

PERIODO DE COBRO: 18-Jul-2024 a

TOTAL A PAGAR:
$29,800

Fecha límite sin recargo: 02-Sep-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

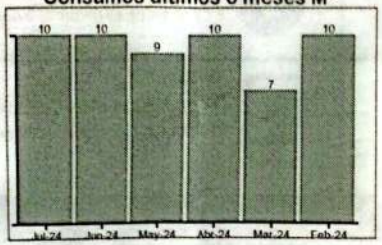
Fecha último pago:	2024-07-30
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	31,450

Edad: 1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	660
LECTURA ANTERIOR:	650
CONSUMO M³:	10

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	9

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

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	10	$2,172.54	$21,725.40
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-11,953.37
Mí¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$5,353.14
Ajuste a la Decena			$-3.14

Subtotal Acueducto: $5,350

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	10	$2,573.74	$25,737.40
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-11,819.96
Mí¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$6,340.00
Ajuste a la Decena			$-1.70

Subtotal Alcantarillado: $6,340

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

ASEO PLUS — FIRMA GERENTE ASEO PLUS PEREIRA

Uso Aseo	Residencial 2
TDi - M³	0.029

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo		$21,904.00	$21,904.00
Subsidio Aseo		$-11,287.00	$-11,287.00
Ajuste a la Decena		$4.00	$4.00
Cargo Vble No Aprov		$7,311.00	$7,311.00
Cargo Vble Aprov		$178.00	$178.00

TOTAL ASEO: 18,110.00

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)
Poda: 2 Lavado: 2	Corte: 1	No aprov: 2 Aprov: 0 Barrido: 2

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)	jul-24	jun-24	may-24
Aprovechables (TRA)	0.001	0.001	0.001
No Aprovechables (TRMA)	0.029	0.043	0.043

TARIFA ULTIMO MES

jul-24	19,762.00	jun-24	19,632.00
may-24	19,623.00	abr-24	19,573.00
mar-24	19,574.00	feb-24	19,598.00

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	0.040
Barrido y limpieza	0.009
Limpieza urbanos	0.001
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago	19,760	2024-07-30	% Sub	% Cont.		-38.40
Unidades Independientes	UR	1	UNR			

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA
15,146.00	5,148.00	1,782.00	381.00	4,224.00	2,534.00	178.00

(415)7709998952102(8020)060000566952860010000000(3900)0000029800(96)20240902

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:
56695286	19610020	24-Ago-2024

Dirección del Predio: MANZANA 2 CASA 09 CARRERA 51 No. 74-50 HACIENDA CUBA URB VILLA DEL CARMEN ETAPA I

AGUAS Y AGUAS:

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR: $29,800

Kit 11202

Powered by CamScanner

PUBLICA DE COLOMBIA
ENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

55.155.299
AN MUÑOZ

OS
EDAD

ES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-196

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1988 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR
CARLOS ARIEL SÁN

A-2400100-00062002-F-0055155299-20080830 0002021598A 1 45

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Yolanda Robayo identificado con cédula de ciudadanía número 36176469 de Ibagué (Tolima) en calidad de tutor de Príncipe, de especie Canino, raza Pekinés. e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Oasis puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de Octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Yolanda Robayo Ch.

Propietario/acudiente

CC: 36.176.469

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0955

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yolanda Robayo Documento de identidad: 36.176.469
Dirección: Cra 9 #42b-101 Las Palmas Teléfono: 3115576943
Correo Electrónico: yolanda-1988-0430@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Principe Sexo: M X F Raza: Pequinés. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 13 julio 2021 Color: Cafe Peso: 6.7 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 21/12/2023-Advocate.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): ~~(26/12/2023)~~ No tiene vacuna al día.
Enfermedades Anteriores: Se enfermó por ingesta de papel.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (Dog chow ad.)
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Pérdida de movilidad de los miembros posteriores.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: _____ Ganglios Linfáticos: NO Reactivos.
Mucosas: _____ Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	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: Prensa abdominal presente, sensibilidad disminuida lado derecho, reflejo panicular presente a nivel toraco-lumbar

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: 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 envía a casa con CBD 5mg para darle 0,6 ml. y previcox 57mg, 1/2 tab x 7 días.
Se remite a consulta con neurología.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam 0,5%	0,1ml	Inyectable	S.C	U.D
Dipirona.	0,3ml	Inyectable.	S.C	U.D

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

GARCIA LOPEZ ANA LUZ
CRA 4 42B 101 LAS PALMAS

Ruta: 01-01-003-7325 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 8
Transformador: 10037H0000 Distribución: Subsidio: -39.59 Estrato: 2
Carga contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 N°: 1

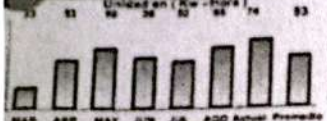
MATRICULA 759464

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: 599988677

ASEO:	22,381
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,331
ENERGÍA:	37,919
TOTAL	$65,250

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	23	20.478	30
ABR	53	48.516	30
MAY	68	60.842	31
JUN	58	52.426	30
JUL	52	43.290	30
AGO	68	55.202	31

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
100273	HXE	18330	18256	74	1	74	53	

Periodo facturado: 14/AGO/2024 - 13/SEP/2024 Días facturados: 31 Observación:
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	74	848.2198	62.768	-24.849	37.919

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	(T) Transmisión	(PR) Pérdidas	(R) Restricciones	(D) Distribución	(C) Comercialización	(CU) Costo Unitario
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 Vr. reinstalación

ACUERDOS DE PAGO

Valor financiado: Deuda anterior: Cuota periódica:

SALDOS DE CONSUMO

DIUGj.n.q	22	FIUGj.n.q	15
DIUu.te	0	FIUu.te	2
DIUu.n.q.m	0	FIUu.n.q.m	0
VC	60		

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 62.307 Fecha: P 20/AGO/2024
Financiación: Plazo:

ENERGÍA 37,919

		DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
601	Consumo Activa	0	62.768	62.768
561	Subsidio	0	-24.849	-24.849

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	4.950	4.950

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-8
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-56 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 Barrido: No aprovechables: 3 Aprovechables: 0 Barrido:
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 1 Uso Aseo: RES

Tarifa últimos 6 meses

23280	23280	23280	23370	23370	23

844	Cargo Fijo Aseo	0	23.859	23.859	
856	C V Aprovechamiento	0	166	166	
939	Cargo Variable	0	12.268	12.268	
999	Subsidio Aseo	0	-12.952	-13.952	

Componentes Tarifa

TBL:	15681.93
TRT:	8548.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTL:	879.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38

Días Facturados: 0 Unidades Independientes Res: 1
Periodo Facturado: AGO/2024 Ult. Pago y Fec: 62.307 P 20/AGO/202

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

Residuos del periodo (Ton): Información de Liquidación

Ordinarios	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza	.000	Costo Variable No Aprovechable:	1
Limpieza urbanos	.001	Costo Variable Aprovechable (VRA):	13
Rechazados	0		

Resolución CREG 103 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSS LTDA - NIT

nergía
PEREIRA

59464

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A

Pago SIN AP y Terceros $6

Pago total factura $6

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0956

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: alvaro martinez Documento de identidad: 1004719154
Dirección: Cir 1 bis no 45-92 triunfo Teléfono: 312 862 0339
Correo Electrónico: alvaro.martinez@utp.edu.co

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: romeo Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: blanco Peso: 6 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 38.4 oc
Pulso: FC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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: normal

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 desparasitacion

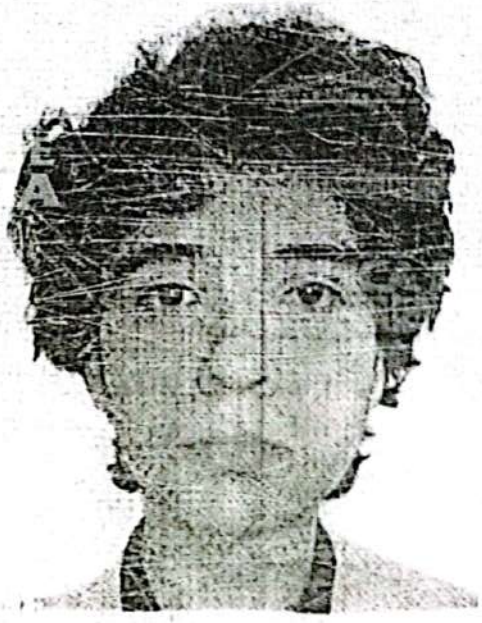
TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cannex	1ml/10kg	suspension	VO	UD

Médico Veterinario
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.004.719.454**

MARTINEZ AGUIRRE

APELLIDOS

ALVARO ANDRES

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-2002**

PEREIRA
(RISARALDA)

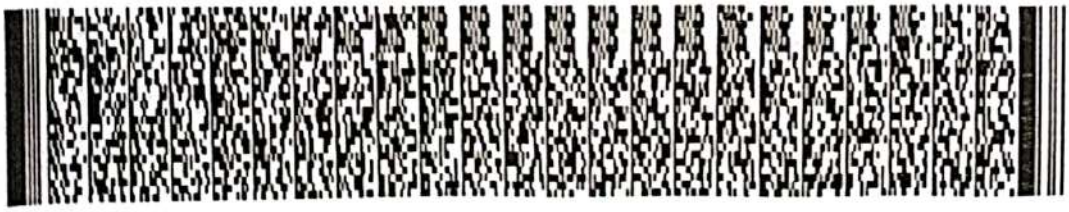
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-ENE-2020 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2400100-01125912-M-1004719454-20200114 0069658787A 1 8500193947

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0957

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria dali castro. Documento de identidad: 25064041
Dirección: a Havista M26 CS 5 Piso2 Teléfono: 3104165252
Correo Electrónico: nanis-515@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: sombra Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: _____ Peso: 3.01c

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

mal olor en la Boca y no come hace dos días

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 37.3 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: Rtht6 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	N

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con Gingivoestomatitis

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Inflamación
2. Dolor
3. lesion Mucosa oral
4. Mal olor
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envia tratamiento para casa y control en 8 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
melodol	0.1 ml	Inyectable	SC	UD
Multivio	0.4 ml	Inyectable	SC	UD
Dipirona	0.2 ml	Inyectable	IM	UD
Lintodent	—	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S 1882

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.755.660**

RODRIGUEZ CASTRO

APELLIDOS

DAHIANA

NOMBRES

Dahiana Rodriguez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-2003**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-ENE-2021 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01206908-F-1004755660-20210203 0073291552A 2 8501378200

Powered by CamScanner

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
LL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 23/09/2024 16:15:21
Eq: 206 Ofi: 29 Vendedor: 52253520
Tr: 6201428303 Cod Seg: 1229338766
Cli: ****7418

EFIGAS

Referencia: 181292810
Periodo de pago: 23/10/2024
Servicio: EFIGAS
Valor: $74,714

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $74,714

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE
ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, ESCRÍBENOS EN CONTACTO
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co
cliente.efigas.com.co/home/chat

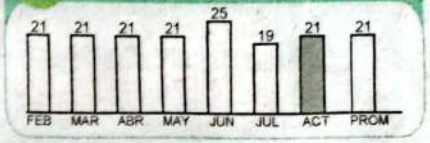
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: BELLA VISTA MZ 6A CASA 5 PISO 2
Dirección del predio: BELLA VISTA MZ 6A CASA 5 PISO 2
Estrato: 1
Barrio: BELLA VISTA, (PEREIRA)
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 458 − Lectura anterior: 434 × Factor de corrección: 0,8674 = Consumo m³: 21
Periodo de consumo: 04/AGO - 02/SEP
Días de consumo: 30
Medidor: X-4577231-22
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO	CARGO DEL MES: CAPITAL	CARGO DEL MES: INTERESES	SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1649610)				
Consumo de gas natural	$ 59.393			
Subsidio	$ -30.201			
Cuota cargo por conexión (Tasa 2,1340%)	$ 6.044	$ 13.832	$ 621.164	52/72
Cuota construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 5.963	$ 13.645	$ 612.781	52/72
Cuota certificación de instalación previa (Tasa 2,1340%)	$ 758	$ 1.736	$ 77.947	52/72
Cuota IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 45	$ 102	$ 4.594	52/72
Cuota IVA (Tasa 2,1340%)	$ 144	$ 330	$ 14.811	52/72
IVA	$ 2.923			
TOTAL SERVICIO:	**$ 45.069**	**$ 29.645**	**$ 1.331.297**	

Paga tu factura a tiempo.

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

TOTAL A PAGAR	$ 74.714
Si no pagas antes de	23/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1202323248
Referencia de pago	181292810

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

...amos la vida de nuestros ... a través de un servicio integral.

Gerente

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 35 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:

Consulta tu cupo en www.brilladeefigas.com

*Aplica reglamento del programa.

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

Brilla







(415)7709998002425(8020)0181292810(3900)0000074714(96)20241023
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

NIT 800.202.395-2 / Responsable de IVA NUIR 2-17001000-10 / VIGILADA S. S. P. / Somos grandes contribuyentes (Res. 12220 de 26-12-2022). Autorretenedores (Res. 0134 12-01-1999). Agentes retenedores de IVA.

...IONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAŁ

Yo Maria Dolly Castro T identificado con cédula de ciudadanía número 25064041 de Risaralda en calidad de tutor de Sombra, de especie felina, raza _____ e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el _____ de _____ del 20____

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Ma Dolly Castro T

Propietario/acudiente

CC: 25064041

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/21 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0959

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana María Ospina Documento de identidad: 42 147 739
Dirección: Cra 27c # 75A-42 CS=139 Teléfono: 320 950 57 38
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Canela Sexo: M ___ F X Raza: Mx Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 1/10/17 Color: atigrado Peso: 2,7kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 1 mes
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): mayo Triple / Rabia
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Cuida cat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Inapetencia

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 96 /lpm Temperatura: 37.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: NE Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Rosadas Pálidas 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	AN
2. Estado de Hidratación	AN	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: baja condicion corporal, ganglios etamtitis mucosas palidas.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. gingivitis
2. anemia
3. Regurgitacion
4. inapetencia
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 formula con inmunar, doxiciclina, metoclopramida

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Juan P

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8580

Powered by CamScanner

COPIA ***

FACTURA EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

BARRERO MARIA YOLANDA
CRA 27C 75A 42 CAS 134 LAURELES I

Ruta: **01-01-008-6720** Municipio: **1 PEREIRA** Servicio: **Residencial** Ciclo: **9**
Transformador: **1000540000** % Contribución: % Subsidio: **-51.67** Estrato: **1**
Carga contratada (KW): **0** Grupo calidad: **12** Circuito: **0058** NT: **1**

MATRÍCULA >>> **448316**

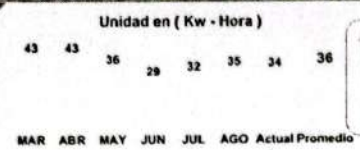
Fecha de Emisión: **16/SEP/2024**
Facturas Vencidas: **0**
Tengo plazo para pagar hasta: **24/SEP/2024**
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: **60020708**

ASEO:	22,381
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	25,781
ENERGÍA:	13,938
TOTAL	$39,719

MUNICIPIO DE PEREIRA

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo ultimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
MAR	43	38,286	30
ABR	43	39,362	31
MAY	36	33,186	30
JUN	29	27,149	30
JUL	32	26,640	31
AGO	35	29,274	30

Activa	90088401	MER	21701	21667	34	1	34	36	
Reactiva									

Periodo facturado: **15/AGO/2024 - 14/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	34	848.2198	28,839	-14,901	13,938

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora **.50** Vr. suspensión Vr. reconexión **38,877** Int. financiacion

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q **22** FIUGj,n,q **15**
DIUu,te **12** FIUu,te **8**
DIUu,n,q,m **0** FIUu,n,q,n **0**
VC **.00**

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energia de Pereira **39,719** Fecha **P57 17/SEP/2024**
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 13,938

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	28,839	28,839
561	Subsidio	0	-14,901	-14,901

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	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 22,381

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 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 ó 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
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** Ult. Pago y Fec. **39,719 P 17/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:	185.747
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VSA):	12287.596

GERENTE

Resolucion 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
448316

Haz clic aqui y paga tu factura por PSE

(415)7709998015692(8020)080044831613(3900)000000036319(96)20240924

(415)7709998015692(8020)010044831613(3900)000000039719(96)20240924

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros **$36,319**

Pago total factura **$39,719**

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 42.147.739
OSPINA CARRERO
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES

Ana Maria Ospina Carrero
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1982
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

25-MAY-2000 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2400100-01193427-F-0042147739-20201224 0072941599A 1 9914173183

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0960

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Andrés Felipe Nora El Remanso Documento de identidad: 1.193.044.036
Dirección: CLL 17E #136-26 Mz 73 Cs 12 Teléfono: 3116001663
Correo Electrónico: felipe123.am10@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Maya Sexo: M__ F X Raza: Pastor Alemán Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 08/2020 Color: Negro-Cafe. Peso: 36 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 12/07/24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 12/07/24 - Refuerzo anual
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (Doncan) - Sopas de vez en cuando
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta cojera, no se quiere parar del dolor, trae la pata muy inflamada.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 135 /lpm Temperatura: 38. oC
Pulso: F.C. Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
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	
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: Al momento de la revisión se evidencia inflamación en el miembro posterior izquierdo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Inflamación M.P.I.
2. presencia dolor
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envía fórmula con previcox tab 227mg 1 tab cada 24hrs x3 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	1.8ml	Inyectable	S.C.	U.D
Meloxicam 2%	0.3ml	Inyectable	S.C	U.D

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

COBAR HONORIO
36 26 MZ 73 CS 12 EL REMANSO GUAYA

91-020-8635 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 3
Medidor: 10186R0000 % Contribución: % Subsidio: -56.62 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0016 NT: 1

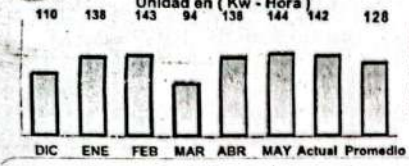
MATRÍCULA 2082398

Fecha de Emisión: 29/JUN/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/JUL/2024
Me quedo sin servicio después de:
Documento equivalente a la factura: 59343144

ASEO:	11,733
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	15,133
ENERGÍA:	67,469
TOTAL	$82,602

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo ultimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
DIC	110	97,948	31
ENE	138	125,666	31
FEB	143	126,597	30
MAR	94	83,695	31
ABR	138	126,326	30
MAY	144	132,746	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1215783	TEC	6074	5932	142	1	142	128	
Reactiva									

Periodo facturado: 30/MAY/2024 - 28/JUN/2024 Dias facturados: 30 Observacion:
Valor kWh: 936.1853 Tarifa a mes de: MAY-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energia	Subsidio	Total
0-130	130	936.1853	121,704	-68,912	52,792
>130	12	936.1853	11,234		11,234

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribucion +	(C) Comercialización =	(C.U) Costo kWh
401.6194	47.9634	68.9040	37.7913	285.6944	94.2128	936.1853

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

Int. Mora .50 Vr. suspension Vr. reconexión 38,877 Int. financiacion

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente
Cuota Medidor	55,897	4,810	4 al 1.00% interes
Cuota Obra	96,168	8,141	4 al 1.00% interes

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 — FIUGj,n,q 15
DIUu,te 12 — FIUu,te 15
DIUu,n,q,m 2 — FIUu,n,q,m 1
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 83,923 Fecha P 17/JUN/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 67,469

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	132,938	132,938
561	Subsidio	0	-68,912	-68,912
581	Intereses Mes	0	57	57
675	Cuota Medidor Eep	0	1,184	1,184
679	Cuota Obra	0	2,040	2,040
724	Intereses Medidores Dimer	0	60	60
722	Intereses Finan.Dimer	0	102	102

EEPOYEPEZN-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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

ASEO 11,733

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	10570	2	10570	3	10610	4	11690	5	11690	6	11690

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,510	24,510
845	Recargo Mora	0	1	1
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
922	Aseo Pereira	0	348	348
939	Cargo Variable	0	12,255	12,255
	Otros conceptos	0	-25,576	-25,576

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8534.41
TDF:	3051.998
TC:	3967.99
TA:	194.764
TTL:	668.13
TLU:	4362.5
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado MAY/2024 Últ. Pago y Fec. 83,923 P 17/JUN/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Mar	Apr	May
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): 12254.542
GERENTE

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matricula
2082398

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

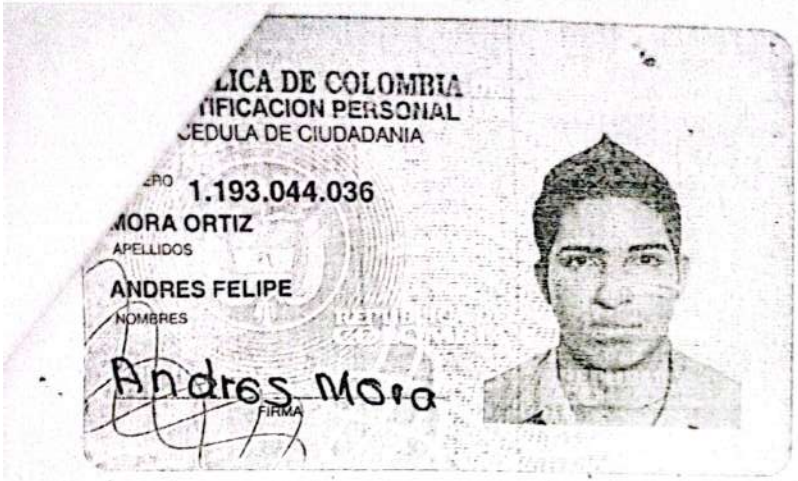
(415)7709999015692 (8020)0020823985 6 (3900)0000079202 (96)20240710

VALOR A PAGAR

Pago sin Alumbrado Publico $79,202

Pago total factura $82,602

Powered by CamScanner



...LICA DE COLOMBIA
...TIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

...ERO 1.193.044.036

...MORA ORTIZ
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andres Mora
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1996
RESTREPO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-ENE-2015 CON VALENCIA VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-8881575-00701891-M-1193044036-20150505 0044047341A 2 43557498

Powered by CamScanner

Fecha: 1-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0961

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Patria Trejos Documento de identidad: 42100562
Dirección: M2 C5 3A Bella vista Teléfono: 3174481245
Correo Electrónico: -0-

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: TAY Sexo: M X F ___ Raza: ~~PLACHA~~ PINSCHER Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 1 Febrero 2015 Color: amarillo Peso: 1.5 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 1 mes
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 año
Enfermedades Anteriores: NIR - Gastritis
Tratamientos: NIR
Evolución: NIR
Alimentación: caldo de higado, concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

esta haciendo popo con sangre (con diarrea) y no come desde ayer

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: ___ /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 37.6 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: RI HIB. 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 heces con sangre

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Heces con sangre
2. inapetencia
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Sindrome Malabsorción
2. enteritis bacteriana
3. giardiasis
4. cuerpo extraño
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 formula desparasitante y se Hara control en 5 dias.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
NovaBismo	2.5ml	oral	PO	UD
Trisептil	0.4ml	inyectable	IM	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51887

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.100.562

APELLIDOS TREJOS RENDON

NOMBRES GLORIA PATRICIA

FIRMA Gloria Patricia Trejos



Powered by CamScanner

Subsidio: -56.28 Estrato: 1

Carga [illegible] (KW): 1 Grupo calidad: 12 Circuito: 0014 NT: 1

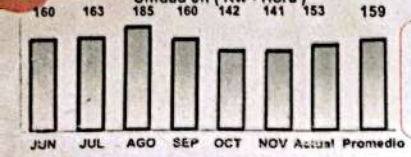
MATRÍCULA 1450691

Fecha de Emisión: 30/DIC/2023
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 10/ENE/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 57764553

ASEO:	10,218
ALUMBRADO:	3,610
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	13,828
ENERGÍA:	71,094
TOTAL	$84,922

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUN	160	137,773	31
JUL	163	140,969	30
AGO	185	160,476	31
SEP	160	139,485	30
OCT	142	124,658	30
NOV	141	136,901	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	1172857	MXT	11224	11071	153	1	153	159	
Reactiva									

Periodo facturado: 29/NOV/2023 - 29/DIC/2023 Días facturados: 31 Observación:

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	890.4331	115,756	-65,142	50,614
>130	23	890.4331	20,480		20,480

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación +	(T) Transmisión +	(PR) Pérdidas +	(R) Restricciones +	(D) Distribución +	(C) Comercialización =	(CU) Costo kWh
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 34,712nt. financiación

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 75,002 Fecha P 01/DIC/2023
Otros
Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 27 FIUGj,n,q 19
DIUu,te 1 FIUu,te 8
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 012220 del 26/12/2022 Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ENERGÍA 71,094

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	136,236	136,236
561	Subsidio	0	-65,142	-65,142

EEPDHOLGUINR-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 3,610

MUNICIPIO DE PEREIRA

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

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 10,218

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
10890	10940	11030	10350	10350	10220

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	22.029	22.029
858	C V Aprovechamiento	0	273	273
939	Cargo Variable	0	10.874	10.874
999	Subsidio Aseo	0	-22,958	-22,958

Componentes Tarifarios

TBL:	14409.99
TRT:	7540.92
TDF:	2734.261
TC:	3724.64
TA:	272.93
TTL:	598.732
TLU:	3894.74
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res: 1
Periodo Facturado NOV/2023 Últ. Pago y Fec. Cuotas Pendientes 75,002 P 01/DIC/2023

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

Residuos del periodo (ton)	
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.005
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Información de Liquidación

Costo Fijo:	272.93
Costo Variable No Aprovechable:	10873.912
Costo Variable Aprovechable (VBA):	

GERENTE

OTRAS EMPRESAS

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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

Matrícula 1450691

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)0801450691O5 (3900)0000000081312 (96)20240110

(415)7709998015692 (8020)0101450691O5 (3900)0000000084922 (96)20240110

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Publico $81,312

Pago total factura $84,922

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Gloria Patricia Trejos identificado con cédula de ciudadanía número 42100562 de Pereira en calidad de tutor de Tony, de especie canino, raza Pinscher e historia clínica número 0961, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, TONY puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de 01 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Patricia Trejos

Propietario/acudiente

CC: 42100562

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0962

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Isabel escudero Documento de identidad: 43756391
Dirección: barrio el rosal no 6-34 Teléfono: 3136673152
Correo Electrónico: ——— 3152

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Franshesha Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: cafe Peso: 20 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Febrero 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): enero 2023
Enfermedades Anteriores: anaplasma
Tratamientos: Doxican, prednizolona, auffer
Evolución: en tratamiento
Alimentación: Higado y zanahoria
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

anaplasma, inapetencia, letargo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 29 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.7 oc
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: letargico sin dolor abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Química Sanguínea: X
Rayos X:
Ecografía:
Cuadro Hemático: V
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:

Powered by CamScanner

EMPRESA DE ENERGIA DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9
PUNTO DE PAGO: CUBA
DIRECCION: Edif. Torre Central
Fecha: 28/09/2024 08:31:52 a.m. 08:31
Trans: 4389569 Id: 010146779413
Cajero: c9993-MARIA CAMILA MALDONADO LE
OM-018/2019 FP: E
FACTURA VALOR
EMPRESA DE ENER 0146779413 $87.545

TOTAL REGISTROS: 1
TOTAL: $ 87.545,00

CONSERVE SU TICKET PARA REALIZAR
CUALQUIER RECLAMO
GRACIAS POR SU PAGO

CAS 34- el
Ruta 01-01-008
Transformador 10
Carga contratada

MATRÍCULA 1467794

Fecha de Emisión: 21/SEP/2024
Facturas Vencidas: 1
Tengo plazo para pagar hasta: 28/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde: 30/SEP/2024
Documento equivalente a la factura: 60097863

ASEO:	22,432
ALUMBRADO:	6,800
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	29,232
ENERGÍA:	58,313
TOTAL	$87,545

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 6,800

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-2
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

	Número	Marca	Lec Actual					
Activa	703002592	STR	6343	6274	69	1	69	64
Reactiva								

Periodo facturado: 21/AGO/2024 - 20/SEP/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 848.2198
Tarifa a mes de: AGO-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Toma

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	69	848.2198	58,527	-30,241	28,286

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 — Duración interrup. usuarios general.
FIUGj,n,q 15 — Frec. interrup. usuarios general.
DIUu,te 2 — Duración interrup. usuarios acumul.
FIUu,te 6 — Frec. interrup. usuarios acumul.
DIUu,n,q,m 0 — Duración interrup. usuarios mes
FIUu,n,q,m 0 — Frec. interrup. usuarios mes
VC .00 — Valor a compensar

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0147 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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 41,292 Fecha P 02/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 58,313

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	61,056	58,527	119,583
561	Subsidio	-31,191	-30,241	-61,432
581	Intereses Mes	13	149	162

EEPOYEPEZR-MASIVO

ASEO 22,432

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	11340	2	11340	3	11340	4	11380	5	11380	6	11490

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
845	Recargo Mora	1	6	7
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
939	Cargo Variable	11,494	11,444	22,938
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	[illegible]
TA:	185.747
TTL:	632.693
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-69.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 41,292 P 02/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.324

GERENTE

Resolución CREG 165 007 de 2024

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Nayis Nelly Rendon. identificado con cédula de ciudadanía número 66.714.224 de Tuluá en calidad de tutor de Arenitas, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de 10 del 2021.

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Propietario/acudiente
CC: 66.714.224

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0963

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Patricia castañeda Documento de identidad: 42124082
Dirección: Vereda Yarumal Teléfono: 3113601022
Correo Electrónico: N/R

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chiquillin Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 6 semanas Color: Blanco, ng Peso: 1.2k

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Le sale mucho moco color verde y blanco salen los troncos

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38.4 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas, brillantes Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente alerta al medio con posible bronquitis

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envia novabroncol 4 control en 5 dias.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canipets	0.5ml	oral	PO	UD
NovaBroncol	1ml	oral	PO	UD
Flumucil	0.2ml	inyectable	IM	UD
Dexametasona	0.2ml	inyectable	IM	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1882

Powered by CamScanner

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA - RISARALDA

Fecha de Recaudo: 18/09/2024 12:57:32
Eq: 102 Ofi: 1 Vendedor: 1006210191
Tr: 6194410404 Cod Seg: -1443248074
Cli:

EFIGAS

Referencia: 181474490
Periodo de pago: 26/10/2024
Servicio: EFIGAS
Valor: $23,482

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $23,482

ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE
ATENDEMOS TODAS TUS SOLICITUDES
01 8000 96 63 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE
SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO, PONTE EN CONTACTO.
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co
cliente.efigas.com.co/home/chat

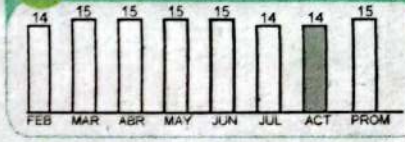
DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: VEREDA YARUMAL SECTOR ALTO MZ 2126 NUPR 9 CASA VILLA ARCA
Dirección del predio: VEREDA YARUMAL SECTOR ALTO MZ 2126 NUPR 9 CASA VILLA ARCA
Estrato: 2
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 745 | Lectura anterior: 729 | Factor de corrección: 0,8479 | Consumo m³: 14
Periodo de consumo: 09/AGO - 07/SEP
Días de consumo: 30
Medidor: 24-21069323-20
Observación de no lectura

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO	CARGO DEL MES CAPITAL	CARGO DEL MES INTERESES	SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
CIO DE GAS (Número de servicio,1433558)	$ 40.020			
no de gas natural	$ -16.538			
TOTAL SERVICIO:	$ 23.482	$	$	

Paga tu factura a tiempo.

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

Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	$ 23.482
Si no pagas antes de	26/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1202499120
Referencia de pago	181474490

Escanea éste 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 Comercial Art. 130 Ley 142-94.

Gerente

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA
El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 10 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.
RTR

Tu cupo aprobado Brilla es de:
$ 4.735.000
*Aplica reglamento del programa.
Para que lo utilices con más de 300 aliados en el Eje Cafetero.
Brilla







(415)7709998002425(8020)0181474490(3900)0000023482(96)20241028
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

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]. Autorretenedores [Res. 0134 12-01-1999]. Agentes retenedores de IVA.
CARNAVAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.096.812-8
1931

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.124.082
CASTAÑEDA FLOREZ
APELLIDOS
SANDRA PATRICIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1973
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
17-AGO-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00155045-F-0042124092-20090423 0010986555A 1 30448265

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Sandra Patricia Castañeda identificado con cédula de ciudadanía número 42.124082 de Pereira en calidad de tutor de Chiquilin, de especie canino, raza criollo e historia clínica número 0963, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, chiquilin puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de 10 del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Sandra P. C. P.

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Marya Noralba identificado con cédula de ciudadanía número 42127767 de Pereira en calidad de tutor de Mailo, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número 0965, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Mailo puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 1 de Octubre del 2024.

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Noralba

Propietario/acudiente

CC: 42127767

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-2024 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0965

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Noralba Chiquito | Documento de identidad: 42127167
Dirección: CV 15 # 172-B Galicia | Teléfono: 3163490681
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Maylor | Sexo: M X F ___ | Raza: Mestizo | Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 14 Meses | Color: Cafe negro | Peso: 14 kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Diarre y vomito, el popo viene con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38,6 0C
Pulso: F/S Tiempo Llenado Capilar: 1 Seg Ganglios Linfáticos: _____
Mucosas: Rosadas. Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	
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. Aumento mov. peristalticos
2. Dolor abdominal
3. Inapetencia.
4. decaimiento.
5. Vomitos
6. diarrea con sangre.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Parasitosis.
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

Giardiasis

OBSERVACIONES

Paciente con dolor abdominal diarrea con sangre vomitos.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.7ml	Iny	SC	UD
ATP	1.4ml	Iny	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.127.767**

CHIQUITO UTIMA

APELLIDOS

MARIA NORALBA

NOMBRES

Noralba Chiquito

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-1977**

QUINCHIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-1996 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00062863-F-0042127767-20080902 **0002**899410A 1 4590010245

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIL 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	DOLLY TREJOS
Dirección	CR 15 # 173- 27 GALICIA
CICLO	14
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	4-32200
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	0715MMCEL70034AA
Diámetro	1/2 P

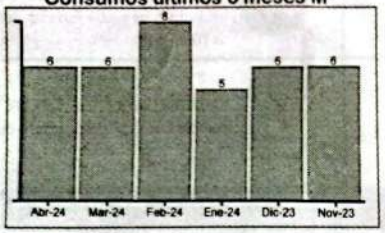
N

MATRÍCULA	1659747
Factura de venta N°	56232726
Fecha de la factura	27-May-2024
PERIODO DE COBRO:	20-Abr-2024 al 21-May-2024
TOTAL A PAGAR:	$20,540
Fecha límite sin recargo:	05-Jun-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-05-08
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	12,840
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	1751
LECTURA ANTERIOR:	1740
CONSUMO M³:	11

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 tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	11	$2,172.54	$23,897.94
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-23,044.37
Recargos Mes			$3.35
Consumo Periodo			$10,256.74
Ajuste a la Decena			$-.09
Subtotal Acueducto:			$10,260

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	11	$2,573.74	$28,311.14
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcantarillado			$-23,081.59
Recargos Mes			$3.06
Consumo Periodo			$10,273.31
Ajuste a la Decena			$3.63
Subtotal Alcantarillado			$10,280

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

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0966

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: magnolia guarin Documento de identidad: 42127167
Dirección: barrio constructores Teléfono: 3164859752
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: arenitas Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: negro Peso: 7 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): Febrero 2024.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): no vacunada
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: Concentrado y sopa
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: gestacion

MOTIVO DE CONSULTA

Creo que la monto un perro.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 31 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 39.5 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: normalid

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: Y
Cuadro Hemático:____
Frotis (raspado piel):____

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

gestación de Aprox 34 días (4 semanas)

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

NTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

OPIA ***
ARIN.MAGNOLIA
CLL 42A 05 15 CONSTRUCTORES

01-01-014-2450	Municipio: 1 PEREIRA	Servicio: Residencial	Ciclo: 8		
Transformador: 10072C0000	% Contribución:	% Subsidio: -39.59	Estrato: 2		
Carga contratada (KW): 0	Grupo calidad: 12	Circuito: 0022	NT: 1		

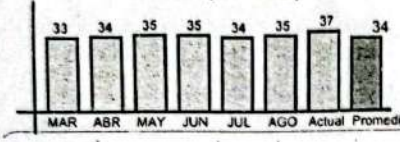
MATRICULA >>> 980912

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: 59997162

ASEO:	22,381
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	27,331
ENERGÍA:	18,960
TOTAL	$46,291

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Dias facturados
MAR	33	29,382	30
ABR	34	31,124	30
MAY	35	32,265	31
JUN	35	32,766	30
JUL	34	28,305	30
AGO	35	29,274	31

Activa	6670006392	CHI	13182	13145	37	1	37	34
Reactiva								

Periodo facturado: 14/AGO/2024 - 13/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 energia	Subsidio	Total
0-130	37	848.2198	31,384	-12,424	18,960

INFORMACIÓN GENERAL

311.3303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198	

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

.50 38,877

VALORIZACIÓN DEL PAGO

Concepto	Valor Financiado	Deuda actual	Cuotas pendientes

CRÉDITO DE LA FACTURA

DIUGj,n,q 22 (Duración mínima usuarios garant.)
FIUGj,n,q 15 (Frec. mínima usuarios garant.)
DIUu,te 4 (Duración mínima usuarios acumul.)
FIUu,te 11 (Frec. mínima usuarios acumul.)
DIUu,n,q,m 0 (Duración mínima usuarios mes)
FIUu,n,q,m1 (Frec. mínima usuarios mes)
VC .00 (Valor a compensar)

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Fecha
Otros 46,454 P57 20/AGO/2024
Valor en Reclamación
Proceso

ENERGÍA

18,960

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	31,384	31,384
561	Subsidio	0	-12,424	-12,424

EEP-ONITAG EEPLEPVA14

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

COD	CONCEPTO		VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	0	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 22,381

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

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

23280	23280	23280	23370	23370	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

TSU:	15681.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3924.74
TA:	185.747
TTU:	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. 46,454 P 20/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

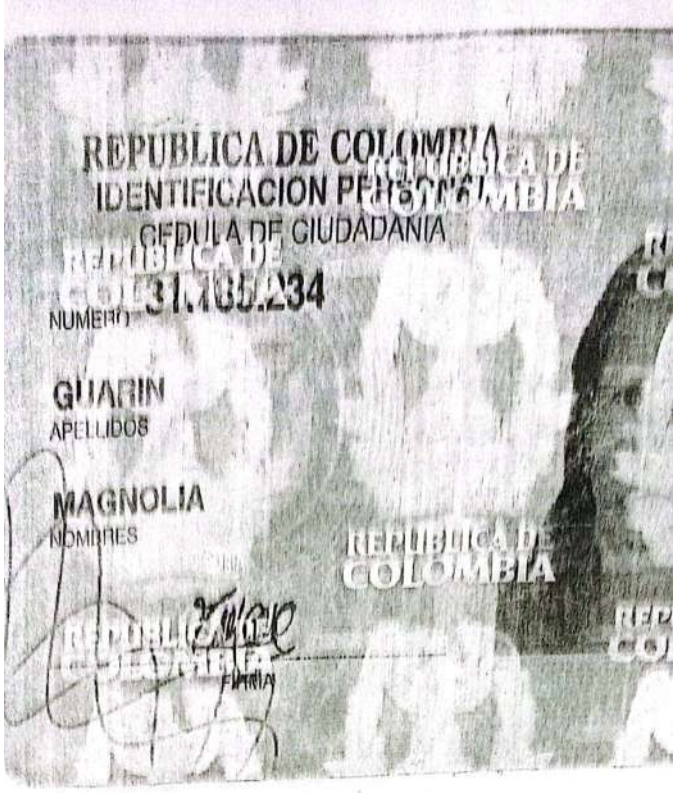
Ordinarios:	.001
Barrido y Limpieza:	.009
Limpieza urbanos:	.001
Rechazados:	0

Informacion de Liquidación

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

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

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 31.185.234
GUARIN
APELLIDOS
MAGNOLIA
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1950
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
05-JUL-1972 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REYGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2400100-54148952-F-0031185234-20060808 02177062 16B 02 187969246

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0967

4.3 kg.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Brallan Ramirez Documento de identidad: 1004685420
Dirección: Cardal Mz K Casa 29 Teléfono: 3106381430.
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Teo Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Canina
Fecha de Nacimiento: 16 años Color: Negro/Blanco Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): Hace 3 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): Al dia
Enfermedades Anteriores: NO.
Tratamientos: NO
Evolución: — 0 —
Alimentación: Chunky
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente presenta prurito desde la base de la cola hasta el lomo presenta constante chaguimiento.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 44 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 37.9 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: Rosada 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. Prurito en la base de la cola
2. y lomo.
3. Presencia de caspa.
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 ingresa por prurito en la base de la cola y lomo y presenta caspa, se inicia tratamiento con apoquel 3.6 mg 1 una tableta cada 12 horas por 14 días.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Vetalover	0.3	inyectable	SC.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.685.420**

RAMIREZ PEREZ

APELLIDOS

BRALLAN

NOMBRES

Brallan Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-2003**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-MAR-2021 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01221892-M-1004685420-20210312 **0073**739435A 1 8501695909

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

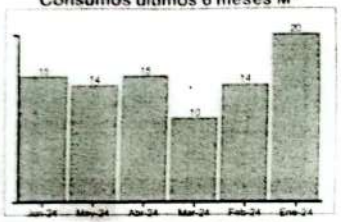
Nombre	RAMIREZ ZULUAGA GLORIA-PATRICIA
Dirección	MZ K LT 29 EL CARDAL
CICLO	10
ESTRATO	BAJO
RUTA	4-28500
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1915MMRSA114567AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	883108
Factura de venta Nº	56524718
Fecha de la factura	24-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Jun-2024 al 18-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	$20,470
Fecha límite sin recargo:	01-Ago-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-27
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	56,400
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	644
LECTURA ANTERIOR:	631
CONSUMO M³:	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	15

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

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	13	$2,172.54	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,456.14
Mí¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$9,367.99
Ajuste a la Decena			$2.01
Subtotal Acueducto:			$9,370

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	13	$2,573.74	$33,458.62
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-14,784.91
Mí¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$11,097.97
Ajuste a la Decena			$2.03
			$11,100

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

FRECUENCIA (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 | UN | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0969

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Camila Carreño Arenas Documento de identidad: 1004737623
Dirección: C1120 #23-11 Boston Teléfono: 3108385524
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Annie Sexo: M ___ F X Raza: MX Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 11/01/22 - 05/05/20 Color: negro Peso: 5.5kg

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

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24. /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 38.2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 Seg. Ganglios Linfáticos: No reactivos.
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: tiene una herida en la zona debajo del ojo.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

Se le recomienda limpieza con clorhexidina.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Duran

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5°RSO

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0968

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Camila Carreño Arcos Documento de identidad: 1004737623
Dirección: Cll 20 # 23-11 Boston Teléfono: 3108387529
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M___ F X Raza: mx Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 1/10/12 Color: Negro Peso: 5.Kg.

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: - Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Se escucha en la revisión una arritmia.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se le recomienda la administración de All can Senior, dar 0,5ml 1 vez al día durante 15 días, descansar del producto, 15 días y volver a retomar por 15 días, así sucesivamente de por vida.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5055o

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
NIU: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: MARIA GENOVEVA MENDEZ DE ARENAS

Dirección: CL 20 # 23- 11 BOSTON

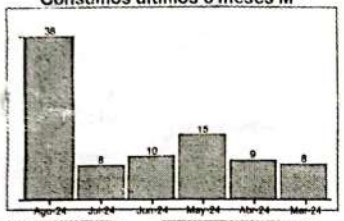
CICLO	4	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	7-55550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1915MMRAL124625AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	294405
Factura de venta Nº	56806873
Fecha de la factura	17-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	13-Ago-2024 al 13-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$177,670**
Fecha límite sin recargo:	25-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-03
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	100,000
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	976
LECTURA ANTERIOR:	996
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
GIRA AL REVES	15

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST.DOM ACUEDUCTO	Oct-23	Sep-24	$1,946.17	$1,946.17	0.75	1
RECONEXION ESPECIAL	Ago-24	Ago-24	$59,800.00		0.00	
INST.DOM ACUEDUCTO	Oct-23	Sep-25	$2,868.44	$37,289.66	0.75	13
RECONEXION DEL SERVICIO	Ago-24	Ago-24	$2,506.00		0.00	
Cuota Financiacion	Ago-24	Jul-26	$34,427.70	$724,783.21	0.75	23
Congelada por Financiaciones				$33,308.71		

Subtotal otros Cobros Asociados: $101,638

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes
Ajuste Decena Medidor	-2		
Cuota Financiacion.	62	1,324.70	23.00
CUOTA FINAN MEDIDOR	62		

Subtotal otros Cobros no Asociados: $125

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	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$37,210.20
Ajuste a la Decena			$.78

Subtotal Acueducto: $37,211

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 Alcant.(-12.7%)			$-4,889.80
Consumo Periodo			$38,760.05
Ajuste a la Decena			$.79

Subtotal Alcantarillado: $38,761

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

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Matrícula No.	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$177,670	294405	$0

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

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0970

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Camila giraldo Documento de identidad: 1004702248
Dirección: Finca damisca la bella Teléfono: 3022921995
Correo Electrónico: Camilogiraldoposada@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: lulu Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 17 años Color: Amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): enero 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): nunca no ugente
Enfermedades Anteriores: Artrosis, soplo cardiaco, DAPP
Tratamientos: traumel, zeel
Evolución: sin mejoria
Alimentación: Concentrad y sopa
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha último Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

no come Hace una semana

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Alterada /rpm F. Cardiaca: Alterada /lpm Temperatura: 38 oC
Pulso: 89 Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R y H 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	AN
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	AN
5. Oídos	N	11. S. Cardiovascular	AN
6. Nariz	N	12. S. Genitourinario	

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente con soplo cardiaco artrosis y DAPP

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. soplo cardiaco
2. osteoartritis
3. DAPP.
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

Creatinina

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

COLOMBIA
ÓN PERSONAL
DE CIUDADANÍA

004.702.248
O POSADA

OS

AMILA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-2001

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-OCT-2019 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2400100-01109122-F-1004702248-20191109 0068835635A 1 53608911

Powered by CamScanner

Efigas
Siempre

¡Hola!

ANA LUCY POSADA GARCIA

Tu código de contrato es: 1360346

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

Tu factura fue expedida el: 10/09/2024 00:15:44

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 116.112
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$ 0
Saldo a favor	$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 116.112**
Si no pagas antes de	23/09/2024
Te quedas sin servicio desde	
Documento equivalente	1202323354
Referencia de pago	181295925

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

PSE

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

Gerente

CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNICACIÓN S.A.S. NIT. 800.058.172-8

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNICATE

ATENDEMOS TODA LA [illegible] 01 8000 96[illegible]3 44
LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

SI TIENES DUDAS O REQUIERES ALGÚN SERVICIO PONTE EN CONTACTO
Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: VIA CHOCHO LA BELLA SEC LA ESTRELLA FINCA DANISCAM
Barrio: VEREDA LA BELLA

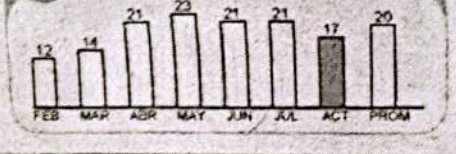
Dirección del predio: VIA CHOCHO LA BELLA SEC LA ESTRELLA FINCA DANISCAM
Estrato: 2
Municipio: PEREIRA
Clase de servicio: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 305 − Lectura anterior: 284 × Factor de corrección: 0,8290 = Consumo m³: 17

Periodo de consumo: 04/AGO - 02/SEP
Días de consumo: 30
Medidor: X-4614806-22
Observación de no lectura:

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



CONCEPTO

	CARGO DEL MES		SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTE PAGO	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO
	CAPITAL	INTERESES		
SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1858725)				
Consumo de gas natural	$ 48.596			
Subsidio	$ -20.082			
Cuota cargo por conexión (Tasa 2,1340%)	$ 11.916	$ 12.836	$ 570.140	32/48
Cuota construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 25.613	$ 27.590	$ 1.225.479	32/48
Cuota certificación de instalación previa (Tasa 2,1340%)	$ 1.495	$ 1.611	$ 71.547	32/48
Cuota IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2,1340%)	$ 192	$ 207	$ 9.190	32/48
Cuota IVA (Tasa 2,1340%)	$ 284	$ 306	$ 13.594	32/48
IVA	$ 5.548			
TOTAL SERVICIO:	**$ 73.562**	**$ 42.550**	**$ 1.889.950**	

Paga tu factura a tiempo.

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

REVISIÓN TÉCNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 37 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RTR

Tu cupo [illegible] es de:
Consulta tu cupo en www.brilladeefigas.com
Para que lo utilices con más de 900 aliados en el Eje Cafetero.
Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla



Espera nuestro Mundo Sostenible 2023
Efigas
www.efigas.com.co

(415)7709998002423(8020)0181295925(3900)0000119112(96)20241023
NO COLOQUES SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0972

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: HARUMI stEFany Documento de identidad: 1088351561
Dirección: M29 cs 11 panorama) Teléfono: 3113217974
Correo Electrónico: Harumistefani9@Hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: cafe Sexo: M X F Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: N/R Color: blanco Peso:

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): N/R
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): N/R
Enfermedades Anteriores: N/R
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: se lo encontró hoy
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado N/R
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

diarrea

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 39 oc
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 4 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: secas y pálidas Actitud y Temperamento: Letárgico X;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta ___ Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Dolor abdominal a la palpación

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. diarrea
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 ada y leucemia

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

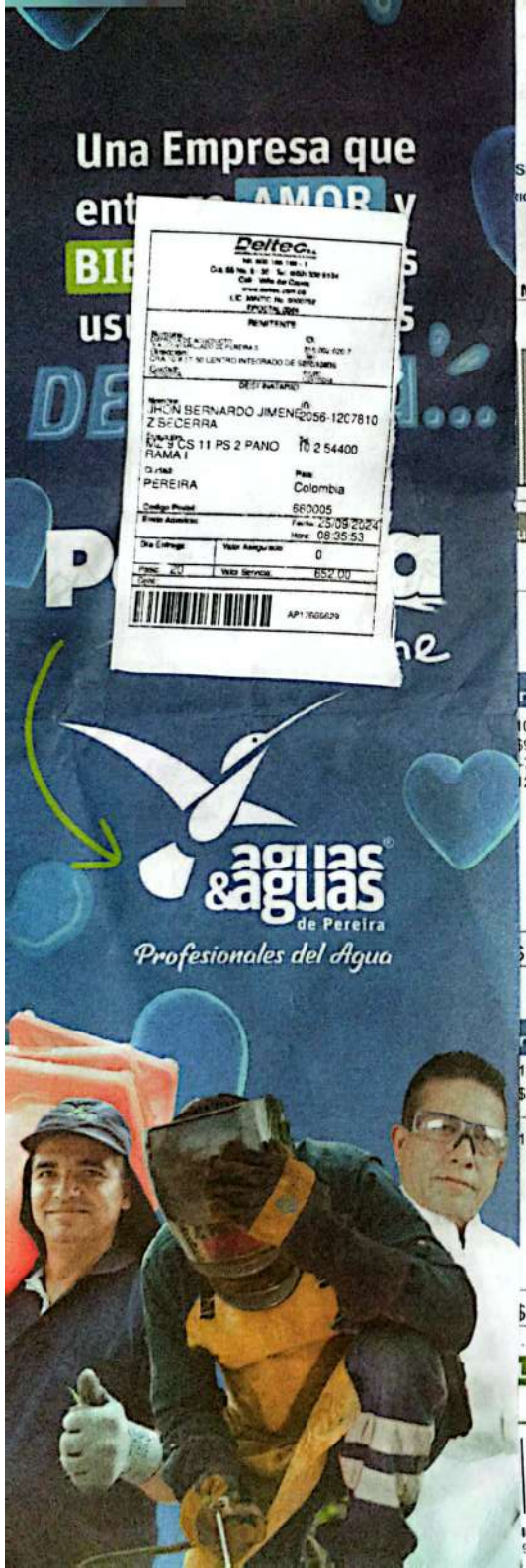
Hospitalizar c/b

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



Datos del Suscriptor

Nombre	JHON BERNARDO JIMENEZ BECERRA
Dirección	MZ 9 CS 11 PS 2 PANORAMA I
CICLO	10
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-54400
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA41749AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	12
Factura de venta N°	5688
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	$23,510
Fecha límite sin recargo:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-27
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	26,440
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

FIRMA GERENTE — EMPRESA DE ALCANTO 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

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

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula No.
1207810

IRA S.A.S ESP NIT 816.002.020-7
(900)000002351O(96)20241002

Kit 2647

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2023 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0973

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: ana elsy marin Documento de identidad: 40729436
Dirección: escuela alborada Teléfono: 302 215 9883
Correo Electrónico: lidifama8288@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: sasha Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 5 años Color: Amarillo Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

miasis - mordedura de perro

EXAMEN CLÍNICO

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	AN
3. Sistema Tegumentario	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: miasis en herida franja Abdominal

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Miasis
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

Formula medica capstar, limpieza. Amoxicilina meloxipet

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

O DE MEJIA MARIA ALEIDA
RENALES NUEVA DELHI CS 9 P 2 ALTAGRAC

01-003-6181 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 60
rormado 10219Z0000 Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
ga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0036 NT: 1

MATRÍCULA >>> 2129167

Fecha de Emisión: 28/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 06/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59857222

ASEO:	0
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	10,110
ENERGÍA:	47,632
TOTAL	$57,742

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
JUN	34	28,305	15
JUL	51	42,458	30

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	23610170	HIK	454	387	67	1	67	43	
Reactiva									

Periodo facturado: 27/JUL/2024 - 26/AGO/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 836.3899
Tarifa a mes de: JUL-2024
Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	67	836.3899	56,038	-8,406	47,632

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		48,860	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 46,199 Fecha P 31/JUL/2024
ros
or en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 55 — FIUGj,n,q 28
DIUu,te 1 — FIUu,te 1
DIUu,n,a,m 1 — FIUu,n,a,m 1
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 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 025/2020

ENERGÍA 47,632

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	56,038	56,038
561	Subsidio	0	-8,406	-8,406

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: 891.480.030-2
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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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

Valor Financiado
Periodo Facturado
Unidades Independientes
Últ. Pago y Fec.
Cuotas Pendientes

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

Impreso por Dispenes S.A.S. NIT 860.063.875-2 63519

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
2129167

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015692 (8020)080212916703 (3900)0000000047632 (96)20240906
(415)7709998015692 (8020)010212916703 (3900)0000000057742 (96)20240906

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $47,632

Pago total factura $57,742

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.725.436

MARIN PELAEZ
APELLIDOS

ANA ELCY
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1957
CHINCHINA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-1976 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1107600-36141964-F-0040725436-20060210 02774 06040A 02 198883134

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0974

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carolina Velasquez Documento de identidad: 1088022341
Dirección: Cochipal mz M-casa 108 Teléfono: 3114246228
Correo Electrónico: -0-

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Horus Sexo: M F Raza: bulldog Frances Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 AÑOS Color: gris Peso: 11,2

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 2 meses (Bravecto Nexgart)
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
Enfermedades Anteriores: Vomitos
Tratamientos: N/R
Evolución: Positivo
Alimentación: Concentrado
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Diarrea con sangre mucosa, inapetencia Hace 2 dias

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 116 /lpm Temperatura: 38.1 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: Resecas, 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	AN
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 Heces con sangre, problema en ambos oidos y con vomito

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea
2. Dolor abdominal
3. vomito
4. garro dental
5. oidos sucios
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis
2. parasitos
3. otitis
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Gastroenteritis Bacteriana

OBSERVACIONES

se formula oticlean, Dexoryl, acilfux y sutrim

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	0.8ml	inyectable	SC	UD
cannex	1ml	Oral	PO	qd
Oticlean	—			

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1882

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

EO ORMAZABAL IGNACIO BERNABE
MZ M CS 108 PISO 2 CACHIPAY

601-91-006-0618 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 14
Transformador: 1009510000 Contribución: X Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

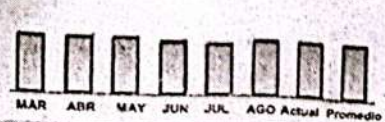
MATRÍCULA >>> 2015805

Fecha de Emisión: 20/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 28/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60085790

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,331
ENERGÍA:	21,317
TOTAL	$35,648

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	53	47,189	30
ABR	54	49,432	30
MAY	53	48,858	31
JUN	50	46,809	30
JUL	48	39,960	30
AGO	52	43,492	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4602124103	HXE	15415	15363	52	1	52	52	
Reactiva									

Periodo facturado: 20/AGO/2024 - 19/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	52	848.2198	44,107	-22,790	21,317

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación	+ (T) Transmisión	+ (PR) Pérdidas	+ (R) Restricciones	+ (D) Distribución	+ (C) Comercialización	= (CU) Costo
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 9 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.
Somos autorretenedores según Res. DIAN No. 0147 de 25/01/02
- Grandes Contribuyentes Res. DIAN 0122 del 28/12/2022
Somos autorretenedores de industria y comercio en Pereira según acuerdo 023

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 70,979 Fecha P 22/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 21,317

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	44,107	44,107
661	Subsidio	0	-22,790	-22,790

ESPACIO RESERVADO

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. 891.480.000-2
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 10,931

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	11690	2	11690	3	57390	4	11730	5	11730	6	11430

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	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15631.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	8024.76
TA:	185.747
TTL:	632.593
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	63.30%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 70,979 P 22/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 185.747 11443.824

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 8002046

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2015805

Escanee y pague tu factura por el portal de PSE

(415)7709998015922 (8020)000000000052948 (3900)000000032948 (96)20240729

(415)7709998015922 (8020)000000000035648 (3900)000000035648 (96)20240729

VALOR A PAGA

Pago SIN AP y Terceros $32,248

Pago total factura $35,648

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.022.341
VELASCO LOPEZ
APELLIDOS
ANLLY CAROLINA
NOMBRES

Anlly Velasco
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAY-2013 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Carolina Vásquez identificado con cédula de ciudadanía número 1088022341 de P. Risaralda en calidad de tutor de Pig, de especie Perro, raza Bulldog Frances e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de octubre del 2024.

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

_____

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0975

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carolina Velasquez Documento de identidad: 1088022341
Dirección: cachipal mz-M-CS 108 D150 2 Teléfono: 3114246228
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: pia Sexo: M ___ F ___ Raza: bulldog frances Especie: canino
Fecha de Nacimiento: N/R Color: Blanco Peso: 12.9

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

tiene diarrea

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 39 /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 38.1 oc
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 1 Ganglios Linfáticos: nc reactic
Mucosas: H/B/P 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 en condicione optimas, sin dolor abdominal ni se evidencian anormalidades en el examen general

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. sarro dental
2. Diarrea
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Gastroenteritis Bacteriana

OBSERVACIONES

se le realiza limpieza de orejas con otiacon, se le formula sutrim.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: S1982

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

EO ORMAZABAL IGNACIO BERNABE
B MZ M CS 108 PISO 2 CACHIPAY

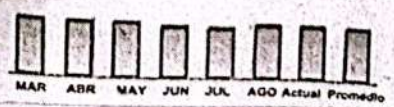
Ruta 01-01-006-0618 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo: 14
Transformador 1009510000 Contribución: Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW) 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NT: 1

MATRÍCULA 2015805
Fecha de Emisión: 20/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 28/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60085790

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,331
ENERGÍA:	21,317
TOTAL	$35,648

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	53	47,189	30
ABR	54	49,432	30
MAY	53	48,858	30
JUN	50	46,809	31
JUL	48	39,960	30
AGO	52	43,492	30
			31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4602124103	HXE	15415	15363	52	1	52	52	
Reactiva									

Periodo facturado: 20/AGO/2024 - 19/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	52	848.2198	44,107	-22,790	21,317

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

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

Int. Mora .50 Vr. suspensión Vr. reconexion 36.877 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 9 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.
Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0047 de 25/01/02
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012310 del 26/12/2012
Somos autoretenedores de industria y comercio en Pereira según acuerdo 0232

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 70,979 Fecha 22/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 21,317

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	44,107	44,107
561	Subsidio	0	-22,790	-22,790

DISPONIBLE AL PAGO

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: 891.480.000-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central local 164 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 10,931

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

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

Tarifa últimos 6 meses

1	11690	2	11690	3	57390	4	11730	5	11730	6	11430

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	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15631.95
TRT:	7962.46
TDF:	2648.67
TC:	[illegible]
TA:	185.747
TTL:	632.593
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	63.20%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Últ. Pago y Fec. 70,979 P 22/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 185.747
Costo Variable Aprovechable (VBA): 11443.824

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 8002046

energía DE PEREIRA
NIT. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2015805

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGA

Pago SIN AP y Terceros $32,248

Pago total factura $35,648

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Carolina Velasco Lopez identificado con cédula de ciudadanía número 1088022324 de Pereira en calidad de tutor de Hevos-, de especie Perro, raza Bulldog Frances e historia clínica número _____, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, _____ puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

_____

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0976

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jackson Orjoqui Documento de identidad: 1128846453
Dirección: Mz 13 Cs 9 Las Brisas Teléfono: 3136554858
Correo Electrónico: jacksonorjoqui@hotmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Linda Sexo: M__ F X Raza: Sabueso fino Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 07/2024 Color: Café Peso: 2,5kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): NO tiene
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): NO tiene
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (Chunky) y leche.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene temblor constantemente, presenta tos.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg. Ganglios Linfáticos: Reactivo
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso __. Alerta X Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Linfonodo submandibular izquierdo aumentado de tamaño (Reactivo)

LISTA DE PROBLEMAS

1. Tos
2. Paradigo sr
3. Estertores
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Bronquitis
2. Parasitos
3. Cuerpo traqueal
4. Tos de perreras
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envía amoxicilina, prednisolona, vaporizaciones, y refuerzo de desparasitación.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cannex	0.2ml	Suspensión	V.O	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8058

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.846.453



Apellidos
OKI OQUI

Nombres
JACKSON

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	M
Fecha de nacimiento	G.S.	
05 DIC 2004	O+	

Lugar de nacimiento
TADO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
06 MAR 2023, PEREIRA

Fecha de expiración
05 ABR 2033

Firma
Yacksonoki

.CO
016680157

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL016680157424001<<<<<<<<<<<
0412052M3304053COL1128846453<3
OKI<OQUI<<JACKSON<<<<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner



aguas & aguas de Pereira

antarillado de Pereira S.A.S ESP
6.002.020-7
A DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS
66001000-2
de servicios públicos,
y autorretenedores de ICA

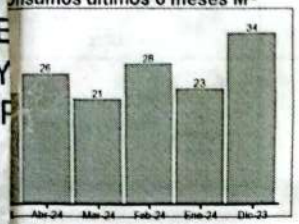
Datos del Suscriptor

Nombre: JAIRO ANTONIO NACEQUIA NACAVER

Dirección: MZ 13 CS 4 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-23600	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	C17LA110796AA	Diámetro	1/2 P

onsumos últimos 6 meses M³



Promedio mensual M³: 26

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

eptos Facturados

	alor Unitario	Total Periodo
	$2,172.54	$39,105.72
	$9,403.17	$9,403.17
		$-26,051.16
		$22,457.73
		$2.27
Acueducto:		$22,460

	alor Unitario	Total Periodo
	$2,573.74	$46,327.32
	$5,043.76	$5,043.76
		$-26,643.64
		$24,727.43
		$2.57
Alcantarillado		$24,730

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)

CANTIDAD DE RESIDUOS

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRMA)

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Último pago

% Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

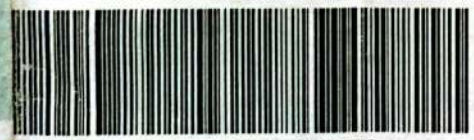
TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

FIRMA GERENTE

Esta fact... a una re... y presta...

Peltec...
NIt. 900.165.199 - 1
Cra. 62 No. 9 - 30 - Tel. (2) 3309194
Carretera del Cauca
www.peltec.com.co
LIC. MIN/TIC No. 0007782
REMITENTE
DESTINATARIO
JAIRO ANTONIO NACEQUIA NACAVER
MZ 13 CS 4 VILLA SANTANA LAS BRISAS
PEREIRA
COLOMBIA

TAR S A
DA
AGUAS DE PEREIRA
Y AGUAS DE PEREIRA



/(96)20240628

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

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56316391	1010883	19-Jun-2024

Dirección del Predio: MZ 13 CS 4 VILLA SANTANA LAS BRISAS

AGUAS Y AGUAS:

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $47,190

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0978

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Deybi Junguito Documento de identidad: 1088335756
Dirección: Cll 96B-71316 Colombo Teléfono: 3128034836
Correo Electrónico: junguitod@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Samy Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 1 Año Color: Blanco Café Peso: 14 kg.

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 31-07-24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 31-07-24
Enfermedades Anteriores: NR.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado - Chunky -
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Popo con sangre.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 40 /rpm F. Cardiaca: 92 /lpm Temperatura: 38'3 °C
Pulso: FIC 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 presenta heces blandas con sangre

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Heces blandas con sangre
2.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Giardia o coccidia

OBSERVACIONES

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Dipirona	0.8ml	1 vy	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.335.756**

JUNGUITO PLAZAS

APELLIDOS

DEIVITH STEVEN

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1996**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-JUN-2014 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-01076417-M-1088335756-20190524 **00655**12091A 1 4565410306

Powered by CamScanner

ALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

EZ LADINO HECTOR FABIO
1B 18 VILLA COLOMBIA
024-1600 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 6
10056N0000 Contribución: % Subsidio: -38.86 Estrato: 2
Contratada (kW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0015 NT: 1

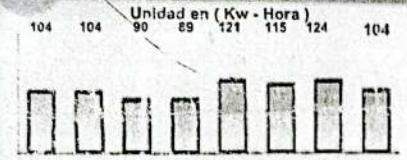
MATRÍCULA >>> 721506

Fecha de Emisión: 13/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 22/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59698509

ASEO:	23,605
ALUMBRADO:	4,950
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	28,555
ENERGÍA:	63,413
TOTAL	$91,968

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	104	92,071	29
MAR	104	92.598	31
ABR	90	82,366	30
MAY	89	82,044	30
JUN	121	113,278	31
JUL	115	95,738	30

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en Investigación
Activa	2000193669	HXE	16166	16042	124	1	124	104	
Reactiva									

Periodo facturado: 12/JUL/2024 - 11/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada
836.3899

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	124	836.3899	103,712	-40,299	63,413

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

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

G	T	PR	R	D	C	CU
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

Int. Mora	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 — Durac.Interrup usuarios garant
FIUGj,n,q 15 — Frec.Interrup usuarios garant
DIUu,te 2 — Durac.Interrup usuarios acumul
FIUu,te 8 — Frec.Interrup usuarios acumul
DIUu,n,q,m 0 — Durac.Interrup usuarios mes
FIUu,n,q,m 1 — Frec.Interrup usuarios mes
VC .00 — Valor a compensar

Firma Gerente Empresa de Energía de Pereira S.A.E.S.P.
Servicio autoregulado según Res. CNAN No. 014 de 26-01-02
Actividades Complementarias Res. CNAN 012233 de 26-12-2002
Servicio autoregulado de Industria y Comercio en Pereira según Acuerdo 028/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 86,940 Fecha P 17/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 63,413

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	103,712	103,712
561	Subsidio	0	-40,299	-40,299

EEPCTORRESM-MASIVO

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Publico: 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 Centras, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 23,605

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 4 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
21050	23280	23280	23280	23370	23370

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	13,[illegible]
939	Cargo Variable	0	13,614	
999	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.04
TC:	3367.99
TA:	194.764
TTL:	721.256
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Período Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 86,940 P 17/JUL/2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable: 194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13614.104

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula
721506

(415)7709801566 (8020)X600721506 12 (3900)000000087018 (96)20240822

VALOR A PAGAR:
Pago SIN AP y Terceros $87,013
Pago total factur. $91

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0980

4.2.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Patricia Ome. Documento de identidad: 42137170
Dirección: M 41 Casa 12 Supermz Teléfono: 3116423186
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: CHimu Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Blanco y negro Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): NO ~~[illegible]~~.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO vacunas
Enfermedades Anteriores: NO
Tratamientos: — o —
Evolución: — o —
Alimentación: Alimento.
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con ematuria llega a consulta y come poco.

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente presenta Ematuria y presencia de calculo en la vegiga.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Cistitis
2. Cistitis crón
3. Vejiga Patológica Presencia de calculo
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

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente ingresa a consulta por presencia de orina con sangre y orina poco se le hace examen. Ecográfico y se ve presencia de calculo en la vejiga. Realizar Cistotomia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Dipirona	0.2		SC	
Dexametason.	0.2		SC	
Tramadol.	0.1		SC	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 09/10/24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0479

4.40 kg.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Patricia Ramos Documento de identidad: 42137170
Dirección: M41 Casa 12 Sumapaz Teléfono: 3116423186
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tom Sexo: M X F ___ Raza: Mestizo Especie: Felino.
Fecha de Nacimiento: 3 años Color: Blanco/negro Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): No vigente.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): Vigente.
Enfermedades Anteriores: —o—
Tratamientos: —o—
Evolución: —o—
Alimentación: Croqueta cat
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente llega a consulta porque no come por gingivitis.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 42 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 34.2 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3 s g. Ganglios Linfáticos: No reactivo.
Mucosas: Rosadas Humedas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Gingivitis y Estomatitis.
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 con gingivitis se le aplica Duplocilina Dipirona y vetolover se formula Stomorgyl 10 medio tubito cada 24 horas y limpiezas con Lindodent gel.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Duplo	0.4	Inyectable	Sc	
Dipirona	0.2	Inyectable	Sc.	
Vetolover	0.1	Inyectable	Sc.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
NIL 818.002.026-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscripto

Nombre: CONSUELO GARCIA

Dirección: MZ 41 CS 12 PS 1 SAMARIA II

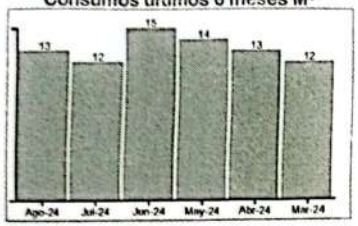
CICLO	9	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-152900	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA57047AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA	1927151
Factura de venta N°	56871484
Fecha de la factura	23-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	18-Ago-2024 al 18-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$56,430**
Fecha límite sin recargo:	01-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-04
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	46,970
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	940
LECTURA ANTERIOR:	925
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	13

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tú 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	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$11.60
Consumo Periodo			$27,535.13
Ajuste a la Decena			$3.27
Subtotal Acueducto:			$27,550

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 Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$11.86
Consumo Periodo			$28,864.94
Ajuste a la Decena			$3.20
Subtotal Alcantarillado			$28,880

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

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Matrícula No.	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$56,430	1927151	$0

Powered by CamScanner

NUMERO **42.137.170**
USMA MARIN

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES

Gloria patricia usma marin

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1979**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAR-1998 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2400100-00084862-F-0042137170-20081001 **0003**932234A 1 4600003289

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Sirley Ocampo Marin identificado con cédula de ciudadanía número 1088291065 de _____ en calidad de tutor de Toby, de especie Canino, raza Cocker Spaniel e historia clínica número 0481, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Toby puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de Octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

Sirley Ocampo M

Propietario/acudiente

CC: 1088291065

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0981

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sirley Ocampo Marin Documento de identidad: 1088291065
Dirección: Mnz 13 Cs 5 Luis Alberto Ugalde Teléfono: 3006786847
Correo Electrónico: Sirleyocampomarin8@gmail.com.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Toby Sexo: M X F ___ Raza: Cocker Span Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2019 Color: Amarillo Peso: 12 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): A principio del año.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene vacunas al dia.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (Doncan)
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Le pica el cuerpo.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38. °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
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	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: Dermatitis generalizada por todo el cuerpo especialmente en la región lumbo-sacra, presenta presencia de pulgas ya muertas, suponiendo que es por el otoño.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Alergia por Picadura de Pulgar
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

Nexgarde 10-25kg, baños con Shampoo Clorhexidina. prednisolona

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Juan P

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8030

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

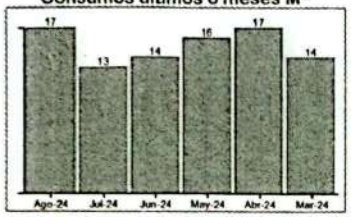
Nombre	MUNICIPIO-DE-PEREIRA
Dirección	MZ 13 CS 5 LUIS ALBERTO DUQUE .
CICLO	6
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	13-2550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P2015MMRAL135697AA
Diámetro	1/2 P

MATRICULA	1829506
Factura de venta N°	56838625
Fecha de la factura	19-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	15-Ago-2024 al 15-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	$71,000
Fecha límite sin recargo:	27-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	28-Sep-2024
Fecha último pago:	2024-08-03
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	23,470
Edad	2

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	652
LECTURA ANTERIOR:	638
CONSUMO M³:	14

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

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 tu factura a través de este código

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.(-69.2%)			$-26,051.16
Recargos Mes			$152.14
Consumo Periodo			$13,767.57
Ajuste a la Decena			$.30
Saldo Fact. Anteriores			$20,310.00
Subtotal Acueducto:			$34,230

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	14	$2,573.74	$36,032.36
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-26,643.64
Recargos Mes			$166.12
Consumo Periodo			$14,432.47
Ajuste a la Decena			$1.41
Saldo Fact. Anteriores			$22,170.00
Subtotal Alcantarillado			$36,770

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

Componentes Tarifarios

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Ultimo pago

% Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TNT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Cupón para Entidad Recaudadora	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$71,000		$0

Matrícula No.
1829506

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

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.291.065**
OCAMPO MARIN

APELLIDOS
SIRLEY

NOMBRES
Sirley Ocampo M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1991**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2400100-00169478-F-1088291065-20090814 0014952072A 1 30467309

Powered by CamScanner

1079

Fecha: 01-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0982

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandro Ruiz Documento de identidad: 1088271362
Dirección: Mz 2 Cs 26 Belle Sect. Teléfono: 3117488090
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Saky Sexo: M F X Raza: Bulldog Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 19/08/2018 Color: Negro Peso: 13

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Nexgard Spectra 11/sep
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): _____
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Temblando, no se para, se cae, poder mucha diarrea, pipi en la cama, no se sube a la cama

EXAMEN CLÍNICO

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

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN
2. Estado de Hidratación	N
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: 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
Difurona	25mg	Inyectable	SC	
Dexametasona	0.5mg/DU	Inyectable	SC	

_____

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Datos del Suscriptor

Nombre
JHON JAIRO OCAMPO ARISTIZABAL

Dirección
CL 87C # 42 - 34 TORRE 5 APTO 101 SAN JOAQUIN FORTAL DE ARBOREA IV

CICLO	10	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	4-135424	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	A21FA734414	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

Subtotal otros Cobros no Asociados

MATRÍCULA	19635152
Factura de venta Nº	56895166
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$54,050**
Fecha límite sin recargo:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-03
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	104,510
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 tú factura a través de este código

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

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC

% Sub % Cont.

1079

0982
N° Historia clínica y GAN:

Hoja de Evolución

Fecha	Evolución
02/10	W = 13 Kg Paciente que ingresa para inyectable Diprovet = 0.65ml Meloxic 0.20 ml, El futor reporte Mejoría, ya orino y comio bien 27655

D: Datos A: Análisis P: Planes PDx: Planes Diagnósticos PTx: Planes Terapéuticos O: Observaciones R: Recomendaciones

BIOPARQUE UKUMARÍ - PTFFP-

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0983

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Naira Alejandra Tapasco Documento de identidad: 1.088.336.151
Dirección: Mnz 2 Cs 22 Villa Santana Las Brisas Teléfono: 3208747702
Correo Electrónico: diana carolinatapascaarseca@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Negra Sexo: M ___ F X Raza: Mestiza. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2022 Color: Negra Peso: 8.0kg.

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Lesiones en piel y atropellamiento.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 108 /lpm Temperatura: 39. °C
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 Seg Ganglios Linfáticos: NO reactivos
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	AN	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	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: (Estado) Condición Corporal 4/10 Hiperqueratosis, dermatitis generalizada y presencia de pulgas. Aparente dolor y lesión en miembro pélvico derecho.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Guaratitis
2. Dermatitis
3. Prurito
4. Presencia de Pulgas
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Alergia por Picadura de Pulgas
2. Dermatitis por Sarcoptes scabiei
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Se envía con Keracleen, Nexgard, prednisolona y Cloranc.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Julian

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 30350

Powered by CamScanner

APOSTAR S.A.
NIT: 800001520
CLL 17 NO. 6 - 42 PEREIRA RISARALDA

Fecha de Recaudo: 14/06/2024 18:46:53
Eq: 599 Uff: 1 Vendedor: 1112128066
Tr: 6149388946 Cod Seg: -213784030
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 600005649213500100000000
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicio: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $95,840

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $95,840

Conserve este [illegible]
del reclamo. [illegible]

En él se establecen los derechos y deberes entre el usuario y la Empresa enmarcados en la prestación de servicios

Alcaldía de PEREIRA

Nombre: LUZ MARINA CUENE ANDELA

Datos del Suscriptor

Dirección: MZ 2 CS 22 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-50000	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P191SMMRAL12[illegible]AA	Diámetro	1/2 P

MATRICULA: 1155381
Factura de venta Nº: 56492135
Fecha de la factura: 19-Jul-2024
PERIODO DE COBRO: [illegible]

TOTAL A PAGAR: $95,840

Fecha límite sin recargo: 29-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2024-07-12
Lugar último pago: [illegible]
Valor último pago: 42,470
Ejes: 1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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)

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLL	TC	TA

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. C	%	Cuotas F

Subtotal otros Cobros

$43,870
$51,970

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
56492135	1155381	19-Jul-2024

Dirección del Predio: MZ 2 CS 22 VILLA SANTANA LAS BRISAS

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR $95,840

Kit 3823

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.336.151



Apellidos
TAPASCO CUENE

Nombres
MAIRA ALEJANDRA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento
20 MAR 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
04 JUL 2014, PEREIRA

Firma
M Alejandra T.

Fecha de expiración
25 JUL 2034

0512904732

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0512904762240O1<<<<<<<<<<
9603208F3407253COL1088336151<5
TAPASCO<CUENE<<MAIRA<ALEJANDRA

Powered by CamScanner

Fecha: 1109 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0984

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana maria Arboleda Documento de identidad: 1088275517
Dirección: Barrio nueva dorada Teléfono: 3126912755
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mika Sexo: M ___ F X Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 2 años Color: café Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Sufre de convulsiones

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38,9 oC
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 2 Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R I H Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: paciente con el examen clinico sin alteraciones

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

Convulsiones

_____

OBSERVACIONES

se ha tratado para las convulsiones pero no han sido efectivos los tratamientos se formula CBD más levetiracetam y se recomienda venir a cita con el especialista de CBD

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5198E2

Powered by CamScanner

1953

...MICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9
PUNTO DE PAGO: Recaudo Tende...
Fecha: 24/09/2024 6:21:50 p. ...
Caja: complanet2
Trans: 12686060

EMPRESA	FACTURA	VALOR
EEP	0101209725 [illegible]	[illegible]

...EZ GOM...
...Z 17 CAS...
...a: 01-01-001-51...
Transformador: 1001...
Carga contratada (KW...

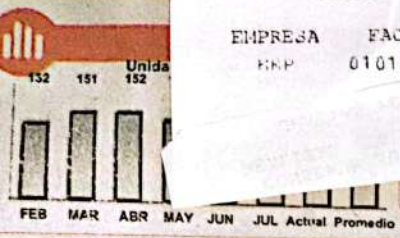
...L
...alculo: 9
Estrato: 2
NT: 1

MATRÍCULA 1209725

Fecha de Emisión: 15/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/AGO/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59731437

ASEO:	23,608
ALUMBRADO:	25,410
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	49,018
ENERGÍA:	78,499
TOTAL	$127,517

En el documento equivalente a la factura electrónica y que se asocian a la(s) factura(s) electrónica(s) No. FEVP163749



...timos seis meses

		Valor	Días facturados
		116,859	30
		134,445	30
MAY	152	139,141	31
JUN	140	129,058	30
JUL	145	135,747	30
	130	108,226	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	11122175	MER	20665	20526	139	1	139	142	
Reactiva									

Periodo facturado: 16/JUL/2024 - 14/AGO/2024 Días facturados: 30 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa a mes de: JUL-2024 Tipo de lectura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	836.3899	108,731	-42,249	66,482
>130	9	836.3899	7,528		7,528

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 .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 5 — FIUu,te 8
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 012220 del 26/12/2022
Somos autorretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 88,380 Fecha P 14/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 78,499

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	116,258	116,258
561	Subsidio	0	-42,249	-42,249
* 522	Iva Servicios Fac.Electro	0	685	685
581	Intereses Mes	0	196	196
* 809	Desprendible De Pago	0	3,609	3,609

FEPDTORRESM-MASIVO

ALUMBRADO PÚBLICO 25,410

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	VALOR MES	TOTAL
307	Alumbrado Publico Pereira	24,763	24,763

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

2 USEP. 2.40

ASEO 23,608

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
21770	23990	23990	23990	24080	24080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TO	24,511
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511		
845	Recargo Mora	0	3	195	
858	C V Aprovechamiento	0	195		
939	Cargo Variable	0	13,614	13,614	

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.64
TC:	3367.80
TA:	194.764
TTL:	721.255
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-33.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes (
Periodo Facturado JUL/2024 Últ. Pago y Fec. 88,380 P 14/AGO/2024

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

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

Información de Liquidación

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

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

Impreso por Equipos S.A.S. NIT 800.xxx.xxx-x 63519

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 1209725

(415)7709998015892 (8020)0701209725 12 (3900)0000001021 07 (96)20240827

(415)7709998015892 (8020)0701209725 12 (3900)0000001275 1* (96)20240827

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$102,107
Pago total factura	$127,517

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.275.517**

ARBOLEDA QUINTERO

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana Maria Arboleda Q

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1989**

ALCALA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-ENE-2008 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00815790-F-1088275517-20160416 0049386902A 1 46189167

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0985

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: olga garag troyllo Documento de identidad: 24728332
Dirección: Mz 42 Cs 15 Piso2 Teléfono: 3136688542
Correo Electrónico: Amega13-@Hotmail.com
villa Kenedy

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: niño Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: Felino
Fecha de Nacimiento: 8 años Color: _____ Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

DAPP

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 130 /lpm Temperatura: 38.7 oc
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: R 4 H 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	AN	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: zonas alopecicas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prurito
2. Zonas alopecicas
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. DAPP
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
Vethistam	1mg	Inyectable	Im	DU

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S ESP
Nit. 816.002.020-7
LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-0600100-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: ALVAREZ VALDERRAMA ELIZABETH

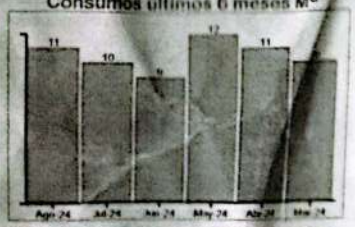
Dirección: MZ 42 CS 15 PS 2 2500 LOTES SECTOR A

CICLO	12	ESTRATO	BAJO
RUTA	5-96900	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA77997AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	942128
Factura de venta N°	56919817
Fecha de la factura	26-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	21-Ago-2024 al 21-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$14,620**
Fecha límite sin recargo:	04-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-09-04
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	14,620
Edad	1

sumo

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 (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

VACIONES

SERVACION

Promedio mensual M³: 11

alle de Conceptos Facturados

M³	Valor Unitario	Total Periodo
11	$2,172.54	$23,897.94
	$9,403.17	$9,403.17
		$-12,787.63
6		$-13,822.06
		$8,691.42
		$-1.42
Subtotal Acueducto:		$6,690

M³	Valor Unitario	Total Periodo
11	$2,573.74	$28,311.14
	$5,043.75	$5,043.75
		$-12,808.26
6		$-12,619.49
		$7,927.12
		$2.88
otal Alcantarillado		$7,930

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

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupon para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS: $14,620

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 942128

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **24.728.332**

GARCIA TRUJILLO

APELLIDOS

OLGA ROSELIA

NOMBRES

Olga Garcia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1968**

MANZANARES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1:58	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-1987 MANZANARES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00636724-F-0024728332-20141107 0040871380A 1 42027668

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0186

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Muñoz Documento de identidad: 42124421
Dirección: Sor Joaquina Teléfono: 3113042699
Correo Electrónico:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Lucky Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 10/03/23 Color: Dorado Peso: 5kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 1 MES
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Abril 2024
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Dog chow
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

No podía caer comer, ultima hace como un mes, caída de la cabeza, no vomita, inapetente. Nunca exámenes.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: N Pecho
Mucosas: Rosa 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: Presente en codípedestren con Atrofia muscular de posteriores,

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
Dipirona	25 ml	0.25 ml		
Meloxic	0.1 ml	0.1 ml		

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner



...CA DE COLOMBIA
...FICACION PERSONAL
...EDULA DE CIUDADANIA

...42.124.421
...MARIN ARANGO
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1977
CASABIANCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

28-AGO-1995 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00138412-F-0042124421-20081217 0008236259A 1 4540001536

Powered by CamScanner



H

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

Datos del Suscriptor

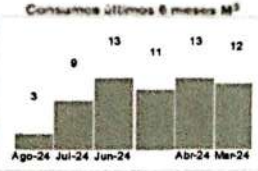
Nombre	JOSE DARIO MONTOYA
Dirección	CARRERA 44 No. 86 B - 05 MZ 2 TORRE 33 APTO 404 SAN
CICLO	10
ESTRATO	BAJO
RUTA	4 - 147800
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1715MMRSA101305AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19614312
Factura de venta N°	56889895
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$41.690**
Fecha límite sin recargos:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-07-28
Lugar último pago:	PSEACH
Valor último pago:	$26.540
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	791
LECTURA ANTERIOR	783
CONSUMO M³:	8

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
	10

ACUEDUCTO

Detalle de Conceptos Facturados

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	8	$2.172,54	$17.380,32
Cargo Fijo Acueducto		$9.403,17	$9.403,17
Subsidio Acue.(-38.4%)			-$10.284,86
Mínimo Vital	6		-$13.822,06
Consumo Periodo			$2.676,57
Ajuste a la Decena			$3,43
Saldo Fact. Anteriores			
Subtotal Acueducto:			$2.680

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillac	8	$2.573,74	$20.589,92
Cargo Fijo Alcantarillad		$5.043,75	$5.043,75
Subsidio Alcant.(-38.4%			-$9.843,33
Mínimo Vital	6		-$12.619,49
Consumo Periodo			$3.170,00
Ajuste a la Decena			-$0,85
Saldo Fact. Anteriores			
Subtotal Alcantarillado			$3.170

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Mensual)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

CONCEPTOS FACTURA DE ASEO

Uso Aseo: Residencial 2

TSI - M³: 0,029

CONCEPTO	MORA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
Cargo Fijo Aseo	$10.940,00	$21.905,00	$32.845,00
Subsidio Aseo		-$11.292,00	-$11.292,00
Recargos Aseo		$131,91	$131,91
Ajuste a la Decena	$2,00	$2,09	$4,09
Cargo Vble No Aprov	$6.470,00	$7.325,00	$13.795,00
Cargo Vble Aprov	$178,00	$178,00	$356,00
TOTAL ASEO			$35.840

Poda: 2 Levado: 2 | Corte: 1 | No aprov: 2 Aprov: 0 Barrido: 2

	jul-24	jun-24
	0,00	0,00
	0,03	0,03

ago-24	17.588,00	jul-24	17.748,00
jun-24	17.665,00	may-24	17.659,00
abr-24	17.609,00	mar-24	17.610,00

	0,04
	0,009
	0,001
	0

Componentes Tarifarios

Último pago	$17.760	2024-07-28				% Sub. % Cont.	-38,40
			Ud 1	Und 0			
CU	CMA	CDA	CTL	CTA	CD	CR	
15.146,00	5.148,00	1.781,00	396,00	4.225,00	2.534,00	178,00	

Código QR

Pague su factura o traslade su saldo a otro código

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON AHORROS	$41.690
Matrícula No.	19614312
TOTAL A PAGAR SIN AHORROS	$0

(415) 7709998952102 (8020) 080000568898950010000000 (3900) 0000041690 (96) 20241002

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

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0987

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan David Lopez Documento de identidad: 1088.331.170
Dirección: Mnz 4 Cs 2 Mirador Rurrumalf Teléfono: 3155967569
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Kiara Sexo: M ___ F X Raza: Pitbull. Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2014 Color: Barcino Peso: 30.6kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No tiene desparasitación aldía
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene vacunas al dia.
Enfermedades Anteriores:
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: Concentrado (Nutrecan)
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta cojera en el miembro anterior derecho.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 24 /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 38.5 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	N	9. S. Nervioso	N
4. Ojos	N	10. S. Musculoesquelético	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: Presenta dolor a la palpación e inflamación en la región del hombro.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Claudicación miembro torácico der.
2. Dolor.
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Artritis de hombro
2.
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Paciente se envía fórmula con previcox para descartar una contractura muscular o alguna otra lesión, pendiente de rx según evolución.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Meloxicam 2%	0,3ml	Inyectable	S.C.	U.D.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: JPJP

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.331.170

LOPEZ SANTA

APELLIDOS

JUAN DAVID

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1995

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-NOV-2013 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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	LOPEZ TORO JOSE-ARLES
Dirección	MZ 4 CS 2 MIRADOR DE PANORAMA II
CICLO	10
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-81450
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1415MMRSA56850AA
Diámetro	1/2 P

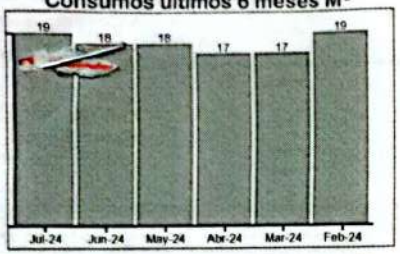
N

MATRÍCULA	1557651
Factura de venta N°	56704783
Fecha de la factura	26-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	19-Jul-2024 al 18-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	**$44,240**
Fecha límite sin recargo:	03-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2110
LECTURA ANTERIOR:	2092
CONSUMO M³:	18

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio mensual M³	18

Fecha último pago:	2024-08-05	Edad	1
Lugar último pago:	CUBA		
Valor último pago:	48,980		

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	18	$2,172.54	$39,105.72
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Recargos Mes			$22.40
Mi¿½nimo Vital	6		$-13,822.06
Consumo Periodo			$20,230.69
Ajuste a la Decena			$-3.10
Subtotal Acueducto:			$20,250

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	18	$2,573.74	$46,327.32
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Recargos Mes			$26.54
Mi¿½nimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$23,963.46
ste a la Decena			$-3.21
Subtotal Alcantarillado			$23,990

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

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Bayro Moreno Q identificado con cédula de ciudadanía número 1013550z de Pereira en calidad de tutor de Milo, de especie canino, raza mestizo e historia clínica número 0988, manifiesto que he me indicaron los riesgos que acarrea el estado de no vacunación de mi mascota y que al no contar con la protección inmunológica adecuada, Milo puede adquirir cualquier enfermedad infectocontagiosa que se encuentre en el ambiente, como parte de la atención en salud, sin importar el procedimiento para que asista: consulta, triage, esterilización, cirugia.

Mi consentimiento es voluntario, libre de toda presión de terceros, médicos veterinarios y demás personal del Hospital público veterinario.

Para constancia se firma en la ciudad de **Pereira** el 01 de octubre del 2024

Nota: Quien firma como propietario acepta ser el responsable por el/la paciente.

BM

Propietario/acudiente

CC: 1013550zP

presenta hace 2 meses para esterar, y le dio una [illegible]

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0988

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Bayron moreno Documento de identidad: 10135502
Dirección: CY 7B 15 #1-34 Alfonso Lopez Teléfono: 3234272779
Correo Electrónico: 3209279736

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: milo Sexo: M F Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 12 AÑOS Color: café-gris Peso:

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 15 dias
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 1 AÑO - NO Vigente
Enfermedades Anteriores: N/R.
Tratamientos:
Evolución:
Alimentación: concentrado - Dogourtme - carne hornedas - Pechuga
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado
Ultimo Celo: Fecha ultimo Parto:

MOTIVO DE CONSULTA

Presenta hace 2 meses dolor para defecar, y le dio una hernia perianal y un quiste en el testiculo izquierdo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 38.2 oC
Pulso: F/S Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos:
Mucosas: Rosadas, Actitud y Temperamento: Letárgico ;
Estuporoso ; Comatoso . Alerta X Otro:

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con hernia perianal, Prostatitis, evidenciada en ecografia hace 8 dias.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Dolor abdominal
2. Dolor al defecar
3.
4.
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Prostatis
2. Herma perianal
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

Prostatitis, Herma perianal.

OBSERVACIONES

Se cita al cirugia el martes, 8oct y se envia formula.
y a examenes de sangre el lunes 7oct.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
D. Pirona	0.75ml	iny	SC	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

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: MORENO QUIROZ GLORIA-INES

Dirección: CR 7 BIS # 1- 34 ALFONSO LOPEZ

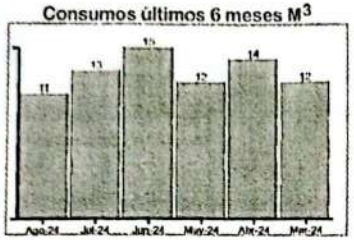
CICLO	3	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	2-27850	Clase de Uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P2015MMRAL134886AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	35832
Factura de venta Nº	56792201
Fecha de la factura	16-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	12-Ago-2024 al 12-Sep-202
TOTAL A PAGAR:	**$66,480**
Fecha límite sin recargo	24-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua	
Fecha último pago	2024-08-21
Lugar último pago	APOSTAR
Valor último pago	58,190

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	507
LECTURA ANTERIOR:	494
CONSUMO M³:	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	13

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Pague su factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	13	$2,172.54	$28,243.02
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-12.7%)			$-4,781.07
Consumo Periodo			$32,865.12
Ajuste a la Decena			$4.88

Subtotal Acueducto: $32,870

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	13	$2,573.74	$33,458.62
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-12.7%)			$-4,889.80
Consumo Periodo			$33,610.00
Ajuste a la Decena			$-2.57

Subtotal Alcantarillado $33,610

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDF - 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 ACUERDO AÑO | FRECUENCIA VECES MES | FRECUENCIA VECES SEMANA

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechable. (TRNA)

TARIFA ULTIMOS 6 MES

RESIDUOS APROVECHABLES

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$66,480	$0

Matricula No: 35832

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

EMPRESAS ALIADAS

conozcas
nados con
vicio
ódigo
ular
Aguas
Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1970
QUIMBAYA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-FEB-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00257166-M-0010135502-20100924 0024071944A 2 4540963272

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.135.502
MORENO QUIROZ
APELLIDOS
BAYRO
NOMBRES

Bayro Moreno Q.
FIRMA

Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0989

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Norberto Cardona Jimenez Documento de identidad: 1088301988
Dirección: Cr 1 # 20-04 Apto 2 Teléfono: 3008644482
Correo Electrónico: —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Roky Sexo: M X F Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 09-07-2024 Color: Blanco y Cafe Peso: ____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 07-09-2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 03-10-24
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: Magic Friends
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Prurito

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 80 /lpm Temperatura: 38,2° oC
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: RHB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___; Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE	Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	N	7. Sistema Digestivo	N
2. Estado de Hidratación	N	8. S. Respiratorio	N
3. Sistema Tegumentario	AN	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: Presencia de areas alopecicas y pulgas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ectoparasitos
2. Alopecia
3. Recursas
4. desconocimiento
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Dermatitis alergica a la
2. picadura de pulga
3.
4.
5.
6.
7.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Dermatitis alergica a la picadura de pulga

OBSERVACIONES

se envia formula con nexgard y prednisolona

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner

PENSANDO EN TU COMODIDAD
Ahora encuéntranos por Whatsapp
311 352 5559
Realiza trámites y solicita servicios desde tu celular.
Aguas más Cerca



Datos del Suscriptor

Nombre	FLOR DILIA CASADIEGO HERNANDEZ
Dirección	CR 1 # 20 - 04 APTO 2 SALAZAR LONDONO
CICLO	3
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	6-28250
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	C17LA110556AA
Diámetro	1/2 P

N

MATRÍCULA	19611787
Factura de venta N°	49560619
Fecha de la factura	15-Feb-2021
PERIODO DE COBRO:	11-Ene-2021 al 10-Feb-2021

TOTAL A PAGAR: $68,120

Fecha límite sin recargo:	23-Feb-2021
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2021-01-22
Lugar último pago:	COLPATRIA REDEBAN
Valor último pago:	29,110
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
Congelada por Financiaciones						

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 merito ejecutivo, art. 130, ley 142/94

Código QR

Este código lo identifica como usuario en la APP de Aguas y Aguas

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

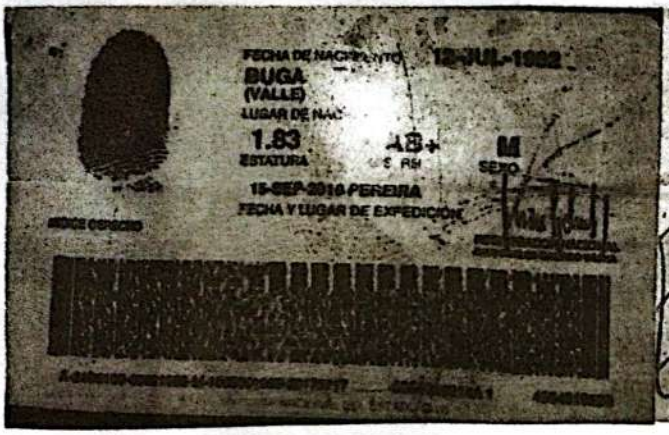
DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matricula No.	Facturado el:
49560619	19611787	15-Feb-2021

Dirección del Predio: CR 1 # 20 - 04 APTO 2 SALAZAR LONDONO

TOTAL A PAGAR $68,120

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0990

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Catalina Londoño franco Documento de identidad: 1088340718
Dirección: Cll 26 Bis # 11-35 Teléfono: 3194200582
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mia Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 01-12-2022 Color: Habano Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación *(Fecha, Producto)*: Hace un año
Vacunas *(Fecha/Marca/Lote)*: Sólo rabia
Enfermedades Anteriores: No reporta
Tratamientos: No reporta
Evolución: No reporta
Alimentación: Concentrado + caldo
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ~~X~~
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

ojo de cereza

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 16 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38 °C
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 1'' Ganglios Linfáticos: No visibles
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	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: ojo de cereza bilateral

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. ojo de cereza
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

ojo de cereza

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar Cx de corrección de ojo de cereza

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

RESTREPO GALVIS GONZALO
CLL 26 BIS # 11- 35 LAGO URIBE

Ruta: 01-01-006-4120 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 6
Transformador: 10187R0000 Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
Carga contratada (KW): 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NT: 1

MATRÍCULA >>> 251223

Fecha de Emisión: 12/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 23/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 69964926

ASEO:	32,140
ALUMBRADO:	10,110
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	42,250
ENERGÍA:	97,121
TOTAL	$139,371

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

74 84 75 73 115 121 134 90

MAR ABR MAY JUN JUL AGO Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	74	65,037	31
ABR	84	76,894	30
MAY	75	69,138	30
JUN	73	66,342	31
JUL	115	85,758	30
AGO	121	101,293	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	2000195714	HXE	24098	23964	134	1	134	90	
Reactiva									

Período facturado: 12/AGO/2024 - 11/SEP/2024
Días facturados: 31
Observación:
Valor kWh: 848.2198
Tarifa a mes de: AGO-2024
Tipo de lectura: C-LT Consumo Leído o Tomado

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	848.2198	110,269	-16,540	93,729
>130	4	848.2198	3,393		3,393

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 845.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGJ,n,q 22 FIUG,n,q 15
DIUu,te 2 FIUe 9
DIUu,n,q,n 0
VC .00

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

Somos autoretenedores según Res. DIAN No. 0047 de 25/01/02
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 del 26/12/2023
Somos autoretenedores de Industria y Comercio en Pereira según acuerdo 023/2020

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 130,087 Fecha P 20/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA

97,121

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	113,661	113,661	
561	Subsidio	-16,540	-16,540	

139,371 10 PM 0.00
NOMBRE: EMPRESA ENERGIA DE PEREIRA
CTA:30408193 9 000000 AGO 000000
REF:010025122313
****0886
PIN TXN: 30043964300840
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF1 010025122313

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: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2006
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 32,140

ATESA DE OCCIDENTE S.A.S E.S.P.
Nit. 900.133.[illegible]-5

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

Tarifa últimos 6 meses

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
858	C V Aprovechamiento	0	136	136
939	Cargo Variable	0	12,770	12,770
999	Subsidio Aseo	0	-4,675	-4,675

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	15681.95
TDF:	5605.02
TC:	3178.727
TA:	3924.74
TTL:	185.747
TLU:	705.999
% SUB/CON:	4252.11

Valor Financiado
Período Facturado 0 AGO/2024
Unidades Independientes Res:1
Últ. Pago y Fec. 139,087 P 20/AGO/2024
Cuotas Pendientes 12.70%

Cantidad de Residuos (ton)

	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.072	.072	.072

Residuos del período (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	
Costo Variable Aprovechable (VBA):	185.747
	12756.744

GERENTE

Resolucion CREG 105 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA - NIT: 800204624 - SAC

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.340.718



Apellidos
LONDOÑO FRANCO

Nombres
CATALINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 FEB 1997

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 FEB 2015, PEREIRA

Firma

Catalina Londoño Franco

Fecha de expiración
03 MAYO 2033

.CO

021054873



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

IPCCOL021054873624001<<<<<<<<<<<
9702031F3305038COL1088340718<1
LONDONO<FRANCO<<CATALINA<<<<<<

Powered by CamScanner