Eutanasia

Fecha: 1/10/24 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 097

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: [illegible] Documento de identidad: 42035090
Dirección: Manzana 15 Casa 10 Teléfono: 3118493293
Correo Electrónico: Biija:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: CUPIDO Sexo: M X F ___ Raza: MX Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: _____ Color: NEGRO Peso: _____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

_____
_____

EXAMEN CLÍNICO

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente que llega cargado, Perdida marcada de masa muscular, Aliento uremico, ent. periodontal grado 4, Anemia cardiaca leve,
_____
_____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____

_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Insuficiencia Renal crónica

OBSERVACIONES

Se recomienda y se realiza hidratacion

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Lactato + Amino	30ml		IV	
Dipirona	0.53ml		IV	
Tramadol	0.66ml			
Omeprazol	1.7ml			

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional 27655

Powered by CamScanner

AUTORIZACION DE EUTANASIA Y DISPOSICION FINAL

Yo, Martha c Delgado identificado(a) con cédula de ciudadanía número. 42085086 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 Aurelio, especie Canino, de raza Mestizo, sexo M X H ___ de ____ años de edad, con 12 kg de peso y número de historia clínica ____, que fue diagnosticad@ con Insuficiencia Renal Crónica

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

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

Para constancia se firma el _____ de _____ de 20 _____

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

_____
Médico Veterinario:
MP:

Martha c Delgado
Propietario/acudiente:
CC: 42085086

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO DE MEDICACIÓN Y EXAMEN FÍSICO
Hospital Público Veterinario

Fecha de ingreso: _____
Paciente: Aurelio # HC: _____
Diagnostico presuntivo: Enfermedad renal aguda

Sexo: M__ H__
Especie: Cano
Edad: _____

Peso: 11 kg
Médico tratante: Dra Tejas
Obs. _____

FECHA	MEDICAMENTO	FRE	VIA	MG/KG	DOSIS ML	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
01/10/24	Lactato ringer				30 ml/h																⊗								
	Dipirona	6	IV	75mg	0.55ml																⊗								
	Ticarcilina	12	SC	3mg	0.66ml																⊗								
	Omeprazol	12	IV	0.7mg	1.9ml.																⊗								
	Ayuno																												
01/10/24	Lactato ringer				30ml/h												⊗												
	Dipirona	6	IV	75mg	0.55ml												⊗												
	Ticarcilina	12	SC	3mg	0.66ml												⊗												
	Omeprazol	12	IV	0.7mg	1.9ml.												⊗												

Pertenencias dejadas/observaciones adicionales:

Programado O
Aplicado X

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **42.085.086**

DELGADO NIETO

APELLIDOS

MARTHA CECILIA

NOMBRES



Martha C Delgado N.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1967**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

06-DIC-1985 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



Powered by CamScanner



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: CAFÉ Sexo: M X F Raza: MESTIZO Especie: CANINO
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 PALIDAS Actitud y Temperamento: Letárgico X ;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta ___ Otro: _____

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

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 sida y leucemia

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

OBSERVACIONES

Hospitalizado

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	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 Nº	P1415MMRSA4174BAA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA: 12

Factura de venta Nº: 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: PSEADI

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

Código QR

Paga tu 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

Reciclables

Componentes Tarifarios

Ultimo pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TR1	TDI	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS: $0

Matrícula No. 1207810

Kit 2647

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2023 PEREIRA VETERINARIO No. Historia Clínica: 0973

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: ana elsy marin Documento de identidad: 40729436
Dirección: escuela alborada Teléfono: 302 215 9983
Correo Electrónico: lidifama8208@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: ___ °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. Oidos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: 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	Via	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
ENALES NUEVA DELHI CS 9 P 2 ALTAGRAC

01-003-6181 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Ciclo 60
Estrato 10219Z0000 Contribución: % Subsidio: -15,00 Estrato: 3
Carga contratada (KW) 0 Grupo calidad: 32 Circuito: 0036 NT: 1

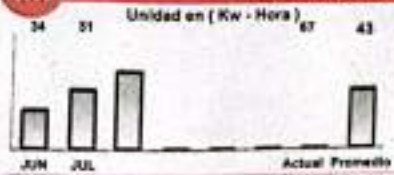
MATRÍCULA >>> 2129167

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

Unidad en (Kw - Hora)



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 factura: CLTConsumo 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 Unit.

306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|,n,q 55 FIUG|,n,q 28
DIUu,te 1 FIUu,te 1
DIUu n.o.m 1 FIUu n.o.m 1
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira
Pagos 48,199 Fecha P 31/JUL/2024
Pagos en Reclamación Proceso

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 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO

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

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

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

Valor Financiado | Unidades Independientes | Cuotas Pendientes
Periodo Facturado | Ult. Pago y Fec.

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

Resolucion CREG 505 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-6
www.eep.com.co
Matrícula
2129167

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

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 | No. Historia Clínica: 0974

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Carolina Velasquez Documento de identidad: 1089022341
Dirección: Cochipal mz M-casa 108 Teléfono: 3114246228
Correo Electrónico: - o -

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 Nexgard)
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No reporta
Enfermedades Anteriores: vomitos
Tratamientos: NR
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. Oidos	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. garra dental
5. oidos sucios
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Gastroenteritis
2. parasitos
3. otitis
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 formula oticlean, Dexoryl, aciflux y Sutrim

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Ranitidina	0.8ml	inyectable	SC	UD
cannex	1ml	Oral	PO	UD
Oticlean	—			

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

EO ORMAZABAL IGNACIO BERNABE
MZ M CS 108 PISO 2 CACHIPAY

401-01-006-0618 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 14
Transformador: 1009510000 Contribución: % Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0045 NE: 1

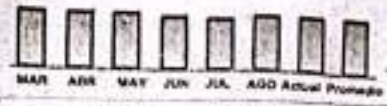
MATRÍCULA >>> 2015805

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: 60005790

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	47,188	30
ABR	54	49,432	30
MAY	53	48,858	31
JUN	50	46,500	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	284.5494	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,r 22 FIUGI,n,q 15
DIUu,ta 9 FIUu,ta 7
DIUu,n,q,m 0 FIUu,n,q,m 0
VC .00

Firma Gerente Empresa de Energía

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 70,579 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

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: 891.480.030-3
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 10,931

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 3 - Barrido: 3
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 11230	6 11430

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
544	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
858	C V Aprovechamiento	0	186	186
859	Cargo Variable	0	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	13681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2848.67
TC:	2004.79
TA:	185.747
TTL:	632.593
TLL:	4251.11
% SUB/CON:	53.20%

Valor Financiado 0 Unidades independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 Ult. Pago y Fec. 70,579 el 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:
Barrido y Limpieza: .001
Limpieza urbanos: .009
Rechazados: .001
0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 185.747 11443.824

GERENTE

Resolución CREG 180 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTIS LTDA - NIT: 800230481

energía DE PEREIRA
NIT 816002019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2015805

Escanee y pague su factura por el portal de PSE

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





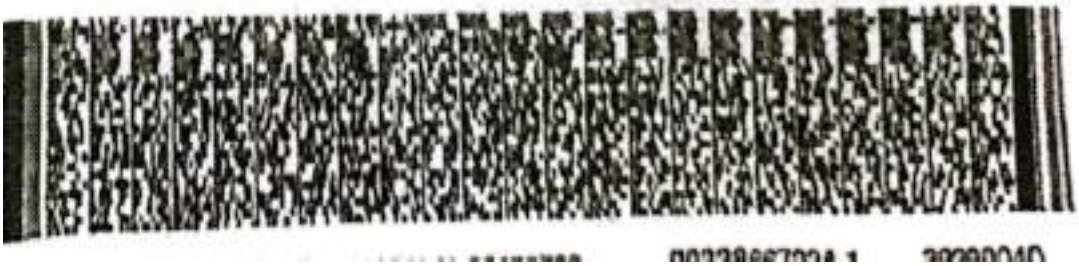
FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1995
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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 Pica, 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: cochipal mz-M-CS 108 Barrio 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: no 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 condiciones optimas, sin dolor abdominal no 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:___	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 le realiza limpieza de orejas con otiaeon, se le formulo sutrim.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	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 Cicl... 14
Transformador 1009510000 Contribución: Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW) 5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0945 NT: 1

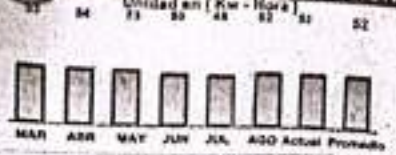
MATRÍCULA 2015805

Fecha de Emisión: 20/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 28/SEP/2024
Me retiro sin servicio desde:
Descuento 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 factura
MAR	53	47,189	30
ABR	54	49,432	30
MAY	53	48,955	30
JUN	53	46,809	31
JUL	48	39,960	30
AGO	52	41,692	30

	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									

Período facturado: 20/AGO/2024 - 19/SEP/2024 Días Facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 848.2198 Tarifa a mes de: AGO-2024 Tipo de lectura: ELT Consumo Lectura Tarifaria

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	294.5434	96.2113	848.2198

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexion	Int. financiación
.59		36,877	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG[n,q 22 FIUG[n,q 15
DIUu,fe 9 FIUu,fe 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.

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
547	Consumo Activa	0	44,107	44,107
561	Subsidio	0	-22,790	-22,790

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.408.200-2
Acuerdo del Concejo Municipal No: 032 del 2006
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 10,931

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 2 - Aprovechables: 3 - Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-R1

Tarifa últimos 6 meses

1 11690	1 11690	1 57390	1 11730	1 11730	1 11430

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
858	C V Aprovechamiento	0	188	188
939	Cargo Variable	0	11,444	11,444
999	Subsidio Aseo	0	-24,558	-24,558

Componentes Tarifarios

TBL:	15621.93
TRT:	7962.46
TDF:	2648.67
TC:	2004.76
TA:	185.747
TTL:	632.593
TLU:	4332.11
% SUBCON:	51.22%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado AGO/2024 UK, Pago y Fec. TV 979 F 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 CRA 9 160 907 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSAS LTDA - NIT: 8002046

energía DE PEREIRA NIT 816.002.610-9
www.eep.com.co
Matrícula 2015805

Escanee y pague su 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 1088022341 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 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0976

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jackson Ortiqui Documento de identidad: 1128846453
Dirección: Mza 13 Cs 9 Las Brisas Teléfono: 3136554858
Correo Electrónico: jacksonortiqui@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)

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Bronquitis
2. Parasitos
3. Lagrg traqueitis
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 desparasitacion.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	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
05 DIC 2004

G.S
O+

Lugar de nacimiento
TADO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
06 MAR 2023, PEREIRA

Firma
Jacksonoki

Fecha de expiración
05 ABR 2033

CO
0166801 57

REGISTRADOR NACIONAL
Alexandra Vega Rocha

ICCOL0166801574240 01<<<<<<<<<<<
0412052M3304053COL1128846453<3
OKI<OQUI<<JACKSON<<<<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner


SIN DU
USTEDES
EL PRIMER SUPE
PARA SUS HIJOS Y
FUENTE DE INSP
Feliz D
PAD
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 N° C17LA110796AA
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
CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO
Uso Aseo
CONCEPTO DEUDA ANTERIOR VALOR MES TOTAL
TOTAL ASEO
ACUERDOS DE PAGO
Subtotal otros Cobros Asociados
CANTIDAD DE RESIDUOS
Aprovechables (TPA)
No Aprovechables (TRMA)
TARIFA ULTIMO MES
RESIDUOS DEL PERIODO (TOA)
Componentes Tarifarios
Ultimo pago
Usuarios Independientes
UR
UNR
TBL TRT TDF TTL TLU TC TA
Promedio mensual M³
26
Consumos últimos 6 meses M³
Conceptos Facturados
Valor Unitario Total Periodo
$2,172.54 $39,106.72
$9,403.17 $9,403.17
$-26,051.16
$22,457.73
$2.27
Acueducto: $22,460
Valor 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
Cupón para Entidad Recaudadora
DATOS DEL SUSCRIPTOR
Factura No. 56316391
Matrícula No. 1010883
Facturado el: 19-Jun-2024
Dirección del Predio: MZ 13 CS 4 VILLA SANTANA LAS BRISAS
TOTAL A PAGAR $47,190
AGUAS Y AGUAS
Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0978

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Deiby Junguito | Documento de identidad: 1088335756
Dirección: Cll 9bis - #31b Colombo | Teléfono: 3128034836
Correo Electrónico: junguito@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: Filc 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]
Diprona	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



INDICE 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 0065512091A 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 Edo 6
10056N0000 Subsidio -38.86 Estrato 2
0 Cond 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 queda 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

INFORMACIÓN DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)

104 104 88 88 121 115 124 104

FEB MAR ABR MAY JUN JUL Actual Promedio

Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	104	92,071	29
MAR	104	92,598	31
ABR	88	82,366	30
MAY	88	82,044	30
JUN	121	113,278	31
JUL	115	95,736	30

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
2000193669	HXE	16166	16042	124	1	124	104	

12/JUL/2024 - 11/AGO/2024 31
836.3099 JUL-2024 CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	124	836.3099	103,712	-40,299	63,413

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (D) Distribución + (C) Comercialización + (P) Pérdidas

306.9361	85.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3099

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota periódica

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q 22 FIUGj,n,q 15
DIUu,te 2 FIUu,te 8
DIIlu,n,o,m 0 FIIlu,n,o,m 1
VC .00

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 86,940 Fecha P 17/JUL/2024
Fecha de facturación Proceso

ENERGÍA 63,413

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
001	Consumo Activo	0	103,712	103,712
001	Subsidio	0	-40,299	-40,299

ESPOTORNO MAYOR

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 4,950

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira Nit: 891.480.030-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 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: 7
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 4Veces/Año - Año o Mes (Mt3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

21050	23280	23250	23280	23370	23370

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
856	C V Aprovechamiento	0	195	13,808
930	Cargo Variable	0	13,614	
959	Subsidio Aseo	0	-14,715	-14,715

Componentes Tarifarios

TBL:	16175.77
TRT:	9520.81
TDF:	3372.54
TC:	3367.59
TA:	184.764
TTL:	721.250
TLU:	6162.87
% SUBSIDIO:	-28.40%

Valor Financiado 0 Unidades Independientes: Res: Cuentas Pendientes
Periodo Facturado JUL/2024 Dt. 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: 184.764,
Costo Variable Aprovechable (VBA): 13814.164

GERENTE

Resolución CREG 108 007 de 2026

enérgia EN PEREIRA
Nit. 816.002.019-9

Matrícula
721506

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $67,018

Pago total Factura $91

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0980

4.2.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Patricia Ume Documento de identidad: 42137170
Dirección: M 41 Cra 12 Supermal Teléfono: 3116423186
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Chimo Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: felino
Fecha de Nacimiento: 6 años Color: Negro y gris Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): NO ~~[illegible]~~.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): NO vacunar
Enfermedades Anteriores: NO
Tratamientos: — o —
Evolución: — o —
Alimentación: Mixto.
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
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: Paciente presenta ematuria y presencia de calculo en la vegiga.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Hematuria
2. Disuria
3. Vejiga Patologica 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. Ecografica y se ve presencia de calculo en la vejiga. Realizar Cistotomia.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
Diprona	0.2		SC	
Dexametazon.	0.2		SC	
Tramadol	0.1		SC	

Médico Veterinario:
Matricula Profesional:

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0479

4.40 kg.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Gloria Patricia Urrea 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/roja Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): No vigente.
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): Vigente.
Enfermedades Anteriores: — o —
Tratamientos: — o —
Evolución: — o —
Alimentación: Cuida 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 vetoluver se formula Storargyl 10 media tableta 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.	
Vetoluver	0.1	Inyectable	Sc.	

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Empresas de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.026-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nivel 1-4400100-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

CONSUELO GARCIA

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 limite sin recargo: 01-Oct-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

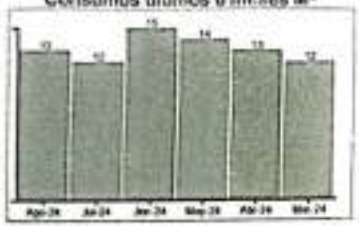
Fecha último pago:	2024-09-04
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	46,970

E... 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 tu factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	15	$2,172.54	$32,588.10
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio 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 (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Subs | % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL	TNT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$56,430

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matricula No.
1927151

Powered by CamScanner

NUMERO **42.137.170**
USMA MARIN

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





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

INDICE DERECHO



A-2406100-00084862 F-004213717O-20081001 **0003**932234A 1 4600003259

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 0981, 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: Mz 13 Cs 5 Luis Alberto Gaitán Teléfono: 3006186847
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 0C
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 alunto.

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: 8033

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.220-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Num: 1-66000000-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

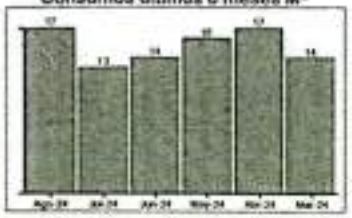
Nombre	MUNICIPIO-DE-PEREIRA
Dirección	MZ 13 CS 5 LUIS ALBERTO DUQUE .
CICLO	6
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	13-2550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P2015MMRAL135697AA
Diámetro	1/2 P

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 81-81
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	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	15

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. inicio	$/M inal	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 Asociados

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%)			$-25,843.64
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

Concepto	Valor Mes	Total

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. inicio	$/Mes	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)	
No Aprovechables (TRNA)	

LAVADO DEL MES	RESIDUOS DEL PERIODO (TON)
	Ordinarios
	Barrido y limpieza
	Limpieza urbana
	Escombros

Componentes Tarifarios

Otros pago

Unidades Independientes	UR	UNR

TIR	TNT	TSR	TTL	SUS	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS
$71,000

Copia para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0

Matrícula(s)
1829506

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816 002 220-7

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





FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1991**
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

27-JUL-2009 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

1079

Fecha: 01-10-2024 PEREIRA VETERINARIO No. Historia Clínica: 0982

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandro Ruiz Documento de identidad: 1088271362
Dirección: Mz 2 C 26 Bello Sect. Teléfono: 3117483090
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 pone, se cae, pedir mucha
dizia pata, pipi en la cama, no se sabe si le cae

EXAMEN CLÍNICO

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

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

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

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

Descripción de los Hallazgos: _____

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Quimica 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
Difenona	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 N°	A21FA734414	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	19635152
Factura de venta N°	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:	PSEADI
Valor último pago:	104,510
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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDL - M³

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

FRECUENCIA (VECES AÑO)	FRECUENCIA (VECES MES)	FRECUENCIA (VECES SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago

% Sub % Cont.

Unidades Independientes	UR	UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TUU	TC

1079

Hoja de Evolución

0982
N° Historia clínica y GAN:

Fecha	Evolución
02/10	W = 13 Kg Paciente que ingresa para inyectable Diprona + 0.65ml Meloxic 0.20 ml, el factor reporta Mejoría, ya orina y comió bien ALTA 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 | 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 Teléfono: 3208747702
Correo Electrónico: diana.carolinatapascaseca@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. 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	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. Oidos	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. Guarantiler
2. Dermatitis
3. Prurito
4. Presencia de Pulgas
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Alergia por Picadura de Pulgas
2. Dermatitis por Sarcopte 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: 30330

Powered by CamScanner

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

Fecha de Recaudo: 14/08/2024 16:46:53
Eq: 599 Ofi: 1 Vendedor: 1112128066
Tr: 6149388646 Cod Seg: -2137841300
Cli:

AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA

Referencia: 60[illegible]
Matricula: 0
Suscriptor: 0
Servicios: AGUAS Y AGUAS DE PEREIRA
Valor: $95,840

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $95,840

En él se establecen los derechos y deberes entre el usuario y la Empresa enmarcados en la prestación de servicios

Alcaldía de PEREIRA | AGUAS

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ MARINA CUENE ANDELA

Dirección: MZ 2 CS 22 VILLA SANTANA LAS BRISAS

CICLO: 7
RUTA: 5-50000
Medidor Nº: [illegible]
ESTRATO: BAJO BAJO
Clase de uso: RESIDENCIAL
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 queo sin el servicio de agua:
Fecha último pago: 2024-07-12
Lugar último pago: [illegible]
Valor último pago: 40,470
Ejes: 1

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Nr. Cuota	Saldo	No.	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliados)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Codigo QR

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO			TOTAL

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final			No.	Cuotas

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

TARIFA ULTIMO MES

Componentes Tarifarios

Ultimo pago
Unidades Independientes

CBL	CMT		TRL			TA

Cupón para Entidad Recaudadora

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

TOTAL A PAGAR $95,840

Kit 3823

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.336.151



Apellidos
TAPASCO CUENE

Nombres
MAIRA ALEJANDRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
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

Fecha de expiración
25 JUL 2034

REGISTRADOR NACIONAL

IDCOL0512904762240O1<<<<<<<<<<
9603208F3407253COL1088336151<5
TAPASCO<CUENE<<MAIRA<ALEJANDRA

Powered by CamScanner

Fecha: 1109 | Universidad Tecnológica de PEREIRA | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0984

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Ana maria Arnaldos Documento de identidad: 1088275517
Dirección: Barrio nerra dorada Teléfono: 3126912755
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: MIIKA Sexo: M ___ F X Raza: MESTIZO Especie: CANINO
Fecha de Nacimiento: 2 AÑOS Color: CAFE 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

SIGNO DE CONVULSIONES

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: 84 /lpm Temperatura: 39,9 °C
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. Oidos	N
6. Nariz	N

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

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

Descripción de los Hallazgos: paciente con 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 ir a cita con el especialista de CBD

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5180E2

Powered by CamScanner

1953

EMPRESA DE ENERGÍA DE PEREIRA
NIT 816.002.019-9
PUNTO DE PAGO: Recaudo Tende...
Fecha: 24/08/2024 6:41:50 p...
Caja: complanet2
Trans: 12684060

EMPRESA	FACTURA	VALOR
EEP	8101209725	$ 4[illegible]

...MECILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA

...EZ GON...
...Z 17 CAS...
...01-01-001-5...
Transformador: 1001
Carga contratada (KV...

...L
...alidos: 9
Extranj: 2
NIT: 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 asocia a la factura electrónica de venta No. FEVP 163749



...timos seis meses

	Valor	Días facturados
	116,859	30
	134,445	30
MAY	139,141	31
JUN	123,058	30
JUL	135,747	30
	108,226	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumos en investigación
Activa	11122175	MER	20665	20526	139	1	139	142	
Reactiva									

Periodo facturado: 19/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 Unit
306.9361	55.9324	55.8662	27.0710	295.0650	95.5192	836.3899

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	5	FIUu,te	8
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,in	0
VC .00			

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira: 86,380 | Fecha: P 14/AGO/2024
Otros:
Valor en Reclamación: | Proceso:

ENERGÍA 78,499

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	116,358	116,358
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

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 2008
Oficina de atención al ciudadano: CRA 16 17-55 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

Zuscp-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 (M3): 1 Uso Aseo: RESID-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	21770	2	23990	3	23990	4	23990	5	24080	6	24080

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL 24,511
644	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	
645	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:	3372.04
TC:	9107.60
TA:	194.764
TTL:	721.295
TLU:	4362.97
% SUB/CON:	-33.40%

Valor financiado: 0 | Unidades Independientes: Res:1 | Cuotas Pendientes: 1
Periodo Facturado: JUL/2024 | Ult. Pago y Fec.: 86,380 P 14/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)

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

Información de Liquidación

Costo Fijo:	
Costo Variable No Aprovechable:	194.764
Costo Variable Aprovechable (VBA):	4614.104

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

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

Matrícula 1209725

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 1.083.275.517
ARBOLEDA QUINTERO

APELLIDOS
ANA MARIA

NOMBRES

Ana Maria Arboleda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1989
ALCALA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-ENE-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2400100-80815730-F-1083275517-20160416 0049380900A 1 46109167

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/2024 | PEREIRA | VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0985

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: olga garcia trujillo Documento de identidad: 24726332
Dirección: Mz 12 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: 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	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: 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

Autoretenedores de servicios públicos, Responsables de IVA y autoretenedores 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°: P151SMMRSA7nn7AA | 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

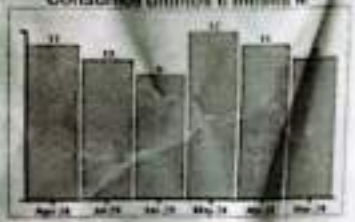
Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-09-04 | Edad: 1

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 14,620

Consumos últimos 6 meses M³



ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Paga tu factura a través de este código

Observación: 11

Detalle de Conceptos Facturados

M³	Valor Unitario	Total Periodo
11	$2,172.54	$23,897.94
	$5,403.17	$5,403.17
		$-12,787.63
		$-11,922.06
		$7,601.42
		$-1.42

Subtotal Acueducto: $6,690

M³	Valor Unitario	Total Periodo
11	$2,573.74	$28,311.14
	$5,043.75	$5,043.75
		$-12,808.29
		$-12,619.49
		$7,927.12
		$2.88

Subtotal Alcantarillado: $7,930

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

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 RESOLUCION (M³)

Aprovechables (TCA)

No Aprovechables (TBMA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RETENCIONES DEL PERIODO (ITEM)

Ordinarias

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Rechazadas

Componentes Tarifarios

Unidad cobro | % Sub. | % Cont.

Unidades intercambiantes | UR | UMR

TIC	TBT	TDF	TTL	TLO	TIC	TA

Cupón 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-0900100-00536724-F-0024728332-20141107 0040871380A 1 42027668

Powered by CamScanner

Fecha: 9-10-24 | No. Historia Clínica: 0486

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Sandra Muñoz Documento de identidad: 42124421
Dirección: San Joaquín 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 cesar comiendo, ultima hace como un mes, cojea de la derecha, no vomita, inapetente. Nunca exámenes.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: _____ °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 1" Ganglios Linfáticos: N Derecho
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: Paciente en cuadrúpedo hacen 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	25ml	0.25ml		
Meloxic	0.1ml	0.1ml		

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
INDICE DERECHO

A-2400100-00139412-F-0042124421-20081217 0008236258A 1 4540001530

Powered by CamScanner



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

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M³
791	783	8

Consumos últimos 6 meses M³

Ago-24	Jul-24	Jun-24	May-24	Abr-24	Mar-24
9	8	10	11	10	12

OBSERVACIONES	
SIN OBSERVACION	10

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	8	$2.172,54	$17.380,32
Cargo Fijo Acueducto		$9.403,17	$9.403,17
Subsidio Acue.(-38.4%)			-$10.284,66
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 Alcantarillad	8	$2.573,74	$20.589,92
Cargo Fijo Alcantarillad		$5.043,75	$5.043,75
Subsidio Alcant.(-38.4%			-$9.643,33
Mínimo Vital	6		-$12.619,49
Consumo Periodo			$3.170,00
Ajuste a la Decena			-$0,85
Saldo Fact. Anteriores			
Subtotal Alcantarillado:			$3.170

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°	P171SMMRSA101305AA	Ocupantes	1/2 P

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Nº Cuota	Saldo	%

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (ORDEN)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pendientes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Uso Aseo	Residencial	2
Vlr. M³	0,029	

	Valor Mes	Valor Año	Total
Cargo Fijo Aseo	$13.840,00	$21.905,00	$32.845,03
Subsidio Aseo		-$11.293,00	-$11.293,00
Recargos Aseo		$131,91	$131,91
Ajuste a la Decena	$2,00	$2,09	$4,09
Cargo Vlbs No Aprov	$6.470,00	$7.325,00	$13.795,00
Cargo Vlbs Aprov	$178,00	$178,00	$356,00
		TOTAL AÑO	$35.840

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Nº Cuota	Saldo	%

Subtotal otros Cobros Asociados

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 recargo	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

Código QR

Pague su factura a través de estos códigos

	jul-24	jun-24
	0,00	0,00
	0,03	0,03

ago-24	17.588,00	jul-24	17.746,00
jun-24	17.665,00	may-24	17.659,00
abr-24	17.609,00	mar-24	17.615,00

			0,04
			0,009
			0,001
			0

Componentes Tarifarios

Último pago	$17.780	2024-07-28	% Sub. % Cont.	-38,40
	1	0		

15.146,00	5.146,00	1.781,00	396,00	4.225,00	2.534,00	178,00	

TOTAL A PAGAR CON AJUSTES: $41.690

Matrícula No. 19614312

TOTAL A PAGAR SIN AJUSTES: $0

Powered by CamScanner

Fecha: 01/10/2024 | No. Historia Clinica: 0987

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Juan David Lopez Documento de identidad: 1088.331.170
Dirección: Mnz 4 Cs 2 Mirador Rural 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 aldia
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
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta dolor a la palpación e inflamación en la region 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: 3535

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 06-OCT-1995

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-NOV-2013 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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

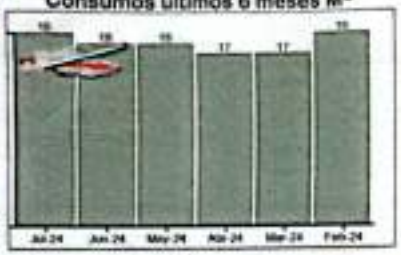
N

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:	
Fecha último pago:	2024-08-05
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	48,980
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2110
LECTURA ANTERIOR:	2092
CONSUMO M³:	18

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	18

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Aliadas)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	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
Mí¿Ymimo 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
Mí¿Ymimo Vital	6		$-12,619.49
Consumo Periodo			$23,963.46
...de a la Decena			$-3.21
Subtotal Alcantarillado			$23,990

Código QR

Paga tu 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 (TRNA)	

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazados	

Componentes Tarifarios

Último pago		% Sub	% Cont.	
Unidades Independientes	UR	UNR		

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Byron 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.

Propietario/acudiente

CC: 1013550z P

presenta hace 2 meses para esterilizar, y le dio una cirugia

Fecha: 01-10-24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0988

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Bayron Moreno Documento de identidad: 10135602
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: cafe-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 - Dogurtme - carne humedas - 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 °C
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
1. Estado general y Condición Corporal	N
2. Estado de Hidratación	N
3. Sistema Tegumentario	N
4. Ojos	N
5. Oídos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: 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. Hernia 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

Piostatitis, Herma Penanal.

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

conozcas
nados con
vicio

ódigo
ular

ÉCE

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
Nivel: 1-040810060-3
Autorretenedores de servicios públicos
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

MORENO QUIROZ GLORIA-INES

CR 7 BIS # 1- 34 ALFONSO LOPEZ

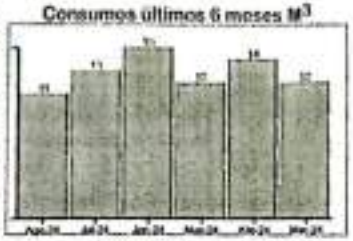
CICLO	3	ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	2-27850	CLASIFICACION	RESIDENCIAL
Medidor N	P2015MMRAL134886AA	Diametro	1/2 P

MATRICULA	35832
Factura de venta N°	56792201
Fecha de la factura	16-Sep-2024
PERIODO DE COBRO	12-Ago-2024 al 12-Sep-2024
TOTAL A PAGAR	$66,480
Fecha límite sin recargo	24-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua	
Fecha de corte	2024-08-21
Lugar de pago	APOSTAR
Saldo anterior	58,190

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	507
LECTURA ANTERIOR	494
CONSUMO M³	13

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio Consumo M³
SIN OBSERVACION	13

ACUERDOS DE PAGO

Deuda	Cuotas	Interés	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (AJUSTES)

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	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

Concepto	Valor Facturado	Saldo

Subtotal

Deuda	Cuotas	Interés	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Unidades	UR	UNR

TUL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALTAS	TOTAL A PAGAR SIN ALTAS
$66,480	$0

Matrícula No.
35832

EMPRESAS ALIADAS

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

A-2400100-00257166-M-0010135502-20100824 0024071944A 2 4540863272

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 | 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
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: Presencia de areas alopecicas y pulgas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Ectoparasitos
2. Alopecia
3. Pecosas
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	Via	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 39921

Powered by CamScanner



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

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 REDESAN
Valor último pago:	29,110
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

Código QR

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

TDI - 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 (DIAS/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRAA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Reciclaje

Componentes Tarifarios

Último pago | % Subs. | % Cont.

Unidades Independientes | UN | UNR

TBL	TMT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
49560619	19611787	15-Feb-2021

Dirección del Predio: CR 1 # 20 - 04 APTO 2 SALAZAR LONDONO

TOTAL A PAGAR $68,120

PEREIRA

CamScanner
Powered by



Powered by CamScanner

Fecha: 01-10-2024 PEREIRA | 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 ___
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. 9
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

ESTREPO GALVIS GONZALO
CLL 26 BIS # 11- 35 LAGO URIBE

Ruta: 01-01-006-4120 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Folio: 6
Transformador: 10187R0000 Contribución: % Subsidio: -15.00 Estrato: 3
Carga contratada (KW) : 0 Grupo calidad: 12 Circuito: 0025 NT: 1

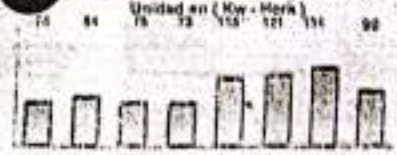
MATRÍCULA >>> 251223

Fecha de Emisión: 12/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 27/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 60964926

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)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	74	65,537	31
ABR	84	78,484	30
MAY	75	69,138	30
JUN	73	68,342	31
JUL	115	85,758	30
AGO	121	101,243	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Lecturas 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:

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 unit

311.3103	57.1421	57.0023	31.3833	294.5494	96.2119	848.2198

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

Int. Mora	Vr. suspensión	Vr. reconexión	Int. financiación
.00		38,677	

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGI,n,q 22 FIUG,n,q 15
DIUn,te 2 FIUn,te 9
DIUn,n,q 0
VC .00

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

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 130,187 Fecha P 20/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA

97,121

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa		97,121	97,121
561	Subsidio		-97,140	-97,140

CTA:3004396430004
REF:010025122313
PIN TXN: 3004396430004
DESTINO:ARCHIVAR OFICINA
REF: 010025122313

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 10,110

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.035-3
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-55 0-0 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.

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: Aprovechables: - Barrido:
Frecuencia Corte: (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: (Veces/Año) 2
Frecuencia Lavada: 2 (Veces/Año) - Aforo Mes (M3): 2 Uno Aseo: 1

Tarifa últimos 6 meses

1	2	3	4	5	6
33480	33485	33670	33800	33860	33990

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,858	23,858
858	C V Aprovechamiento	0	136	136
935	Cargo Variable	0	12,779	12,779
208	Subsidio Aseo	0	-4,633	-4,633

Componentes Tarifarios

TBL:	
TRT:	15681.55
TDF:	5605.02
TC:	3178.727
TA:	3924.74
TTL:	185.747
TLU:	785.593
% SUB/CON:	4258.11

Valor Financiado
Período Facturado: AGO/2024
Unidades Independientes
Ult. Pago y Fec.: Rec:1 130,187 P 20/AGO/2024
Cuotas Pendientes

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: .002
Rechazados: .001
0

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 185.747
12785.744

Resolución CREG 151 007 de 2024

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.340.718



Apellidos
LONDOÑO FRANCO

Nombres
CATALINA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	F

Fecha de nacimiento
03 FEB 1997

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 FEB 2015, PEREIRA

Fecha de expiración
03 MAYO 2033

Firma

.CO

021054873



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL021054873624001<<<<<<<<<<
9702031F3305038COL1088340718<1
LONDONO<FRANCO<<CATALINA<<<<<<

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 | No. Historia Clínica: 0969

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: María Camila Cañeño Arenas Documento de identidad: 1004737623
Dirección: Cll 20 #23-11 Boston Teléfono: 3188367524
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Annie Sexo: M ___ F X Raza: MX Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 05/03/20 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 oC
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
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: 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: MP 850

Powered by CamScanner

Fecha: 1/10/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0968

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Maria Camila Carreño Arango Documento de identidad: 1004737623
Dirección: Cll 20 # 23-11 Boston Teléfono: 3108787529
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	Via	Frecuencia y Duración

Juan P

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 30330

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
Nro. 1-0000206-2
Autoretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autoretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

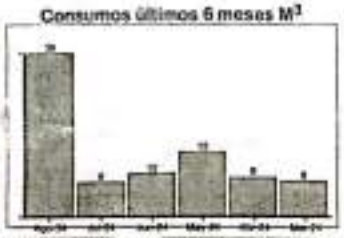
Nombre	MARIA GENOVEVA MENDEZ DE ARENAS
Dirección	CL 20 # 23- 11 BOSTON
CICLO	4
ESTRATO	MEDIO BAJO
RUTA	7-55550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1915MMRAL124525AA
Diámetro	1/2 P

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 limite sin recargo:	25-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha ultimo pago:	2024-09-03
Lugar último pago:	TORRE CENTRAL NORMAL
Valor último pago:	100,000
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTBAL:	976
LECTURA ANTERIOR:	996
CONSUMO M³:	15

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	GIRA AL REVES
Promedio mensual M³	15

ACUERDOS DE PAGO

Detalle	F. Inicio	F. Final	Vr. Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes
INST.SOM.ACUEDUCTO						
RECONEXION ESPECIAL						
INST.SOM.ACUEDUCTO						
RECONEXION DEL SERVICIO						
Cuota Financiacion						
Completa de Financiacion						

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

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

Otros Cobros Asociados

FRECUENCIA ANUAL (AÑO) | FRECUENCIA DECOS. MES | FRECUENCIA (MES/SEMANA)

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ULTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbanos

Rechazados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. | % Cont.

Unidades independientes | UR | UNR

TRL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	$177,670
Matricula No.	294405
TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS	$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 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0970

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Camila giraldo Documento de identidad: 1004702248
Dirección: Finca daniela la bella Teléfono: 3022921995
Correo Electrónico: camilogiraldo posada@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: fiaumel, 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 °C
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





Powered by CamScanner

Efigas
siempre

¡Hola!

ANA LUCY POSADA GARCIA

Tu código de usuario: 1360346

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

Fecha y hora de expedición: 10/09/2024 00:15:44

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 ajustes sin recargo hasta	
Código de referencia	1202323354
Código de pago	181295925

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

PSE

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

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 01 8000 96 5344 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Armenia: 606 736 8950
Manizales: 606 898 2323 | Pereira: 606 351 5351
www.efigas.com.co

1 de 2
12203

DATOS DE SUMINISTRO

Dirección de entrega: VIA CHOCHO LA BELLA SEC LA ESTRELLA FINCA DANISCAM

Barrio: VEREDA LA BELLA

DATOS TECNICOS DEL SUMINISTRO

Lectura actual: 305 Lectura anterior: 284

Fecha de lectura: 04/AGO - 02/SEP

Observación de la lectura:

CONCEPTO

SERVICIO DE GAS (Número de servicio,1868725)
Consumo de gas natural
Subsidio
Cuota cargo por conexión (Tasa 2.1340%)
Cuota construcción red interna (Tasa 2.1340%)
Cuota certificación de instalación previa (Tasa 2.1340%)
Cuota IVA obra civil construcción red interna (Tasa 2.1340%)
Cuota IVA (Tasa 2.1340%)
IVA

TOTAL SERVICIO:

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

REVISION TECNICA REGLAMENTARIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 37 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

RUR



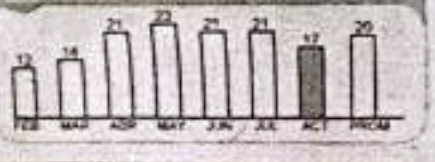
ESTRELLA FINCA Dirección del predio: VIA CHOCHO LA BELLA SEC LA ESTRELLA FINCA DANISCAM Estrato: 2

Municipio: PEREIRA Clase de servicio: RESIDENCIAL

Lectura actual: 0,8290 Lectura anterior: 17

Días de consumo: 30 Medidor: X-4614806-22

CONSUMO EN M3 LOS ULTIMOS MESES



	CARGO DEL MES		SALDO PENDIENTE DESPUÉS DE ESTA FACT	CUOTAS PENDIENTES DESPUÉS DE ESTE PAGO	
	CAPITAL	INTERESES			
	$ 46.596				
	$ -20.082				
	$ 11.916	$ 12.836	$ 570.140		32/48
	$ 25.613	$ 27.590	$ 1.225.479		32/48
	$ 1.496	$ 1.611	$ 71.547		32/48
	$ 192	$ 207	$ 9.190		32/48
	$ 264	$ 285	$ 13.594		32/48
	$ 5.568				
	$ 73.562	$ 42.550	$ 1.889.950		

Paga tu factura a tiempo.

Tu cupo aprobado Brilla 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

Efigas

www.efigas.com.co

Powered by CamScanner

1.6.1 HISTOTIAS CLINICAS 02 DE OCTUBRE 2024

Fecha: 2-10-2024 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL VETERINARIO | No. Historia Clínica: 0993

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Catalina Sta Ramy Romero Documento de identidad: 1140420838
Dirección: Cra 10 # 72-13 Proyecto 911 Teléfono: 3057681652
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Peggy Sexo: M ___ F X Raza: Pisher Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 23/06/23 Color: Caramelo Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 3 meses
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): Vigente
Enfermedades Anteriores: Intoxicacion el 21 de agosto
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: _____
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: Hace 3 meses Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Consulta general

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32' /rpm F. Cardiaca: 112 /lpm Temperatura: 38,9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normoactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Sano, Constantes Fisiologicas en rango no se evidencian lesiones o hallazgos anormales

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Anemia
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

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5550

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.420.838

ROMAN SALINAS

APELLIDOS

CATALINA STEFANNY

NOMBRES





INDICE DERECHO

23-FEB-1995

FECHA DE NACIMIENTO

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-2015 CON BARQUISIMETO VEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-8881510-00760613-F-1140420838-20151111 0047387992A 1 41550905

Powered by CamScanner

EQUIVALENTE ELECTRÓNICO PARA SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS - ENERGÍA ELÉCTRICA.

SUSCRIPTOR / DATOS TÉCNICOS

.N VALENCIA BLANCA ENERID
.0 NO. 72-13 MZ 21 CS 19 PROYECTO GILB

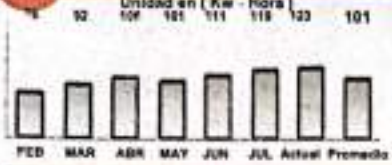
.1-01-004-2418 Municipio: 1 PEREIRA Servicio: Residencial Ciclo: 15
Transformador: 10157Y0000 Contribución: Subsidio: -51.09 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NIT: 1

MATRÍCULA 2025429

Fecha de Emisión: 23/AGO/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 02/SEP/2024
Me quedó sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59839121

ASEO:	11,494
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,894
ENERGÍA:	50,321
TOTAL	$65,215

INFORMACIÓN DE CONSUMO



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
FEB	78	67,282	30
MAR	92	81,914	30
ABR	106	97,033	31
MAY	101	93,106	30
JUN	111	103,317	30
JUL	119	99,068	31

	Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	110200579	HOL	13471	13348	123	1	123	101	
Reactiva									

Periodo facturado: 23/JUL/2024 - 22/AGO/2024 Días facturados: 31 Observación:
Valor kWh: 836.3899 Tarifa aplicada: JUL-2024 Tipo de factura: CLT Consumo Lectura Tomada

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	123	836.3899	102,876	-52,555	50,321

INFORMACIÓN GENERAL

Componentes del costo unitario

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

206.9361	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 7 FIUu,te 12
DIUu,n,q,m 1 FIUu,n,q,m 1
VC .00

Forma Suprema Empresas de Energía de Pereira S.A.E.S.P.

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 123,435 Fecha P 26/JUL/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 50,321.

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	102,876	102,876
561	Subsidio	0	-52,555	-52,555

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: 832 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central Local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 11,494

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

Frecuencia (vec/sem): 2 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: PESD-EST

Tarifa últimos 6 meses

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

844	Cargo Fijo Aseo	0	24,511	24,511
858	C V Aprovechamiento	0	195	195
939	Cargo Variable	0	12,611	12,611
939	Subsidio Aseo	0	-25,823	-25,823

Componentes Tarifarios

TBL:	16179.77
TRT:	8815.48
TDF:	3*23.641
TC:	[illegible]
TA:	184.764
TTL:	668.125
TLU:	4362.37
% SUB/CON:	-69.25%

Valor Financiado 0 Unidades independientes Res:1 Cuotas Pendientes 1
Periodo Facturado JUL/2024 Ult. Pago y Fec. 123,435 P 26-JUL-2024

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

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

Información de Liquidación
Costo Fijo:
Costo Variable No Aprovechable:
Costo Variable Aprovechable (VBA): 184.764 12611.33

GERENTE

Resolución CREG 105 007 de 2024

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.eep.com.co
Matrícula 2025429

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros $61,815

Pago total factura $65,215

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0994

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Elva Nelly Vélez Documento de identidad: 25033718
Dirección: Cll 16 #18-04 Mejia Robledo Teléfono: 3213422047
Correo Electrónico: N/R

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Almendra Sexo: M ___ F X Raza: Mestizo Especie: Canino.
Fecha de Nacimiento: 2018 Color: Negra- Amar. Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 3 meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 06/2024 - Anual (No trajo Carnet)
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Concentrado (Chunky Cordero)
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Mantiene mucha pereza, está inapetente, orina mucho

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 104 /lpm Temperatura: 39.5 oC
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 1seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: Rosas, Secas 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: Aumento movimientos peristalticos, distención abdominal, dolor a la palpación.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Prurito
2. inflamación de la piel
3. pelo escaso
4. Poliuria
5. Polidipsia.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Disbiosis
2. IFA
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

Leucopenia, crea 1.2, urea 27.2, fosfatasa 417.

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

Hepatitis, Disbiosis.

OBSERVACIONES

Se medica, se explica los sintomas, se medica, y se envia formula control en 15 dias.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
Dexametasona	0.5ml	iny	SC	UD
Complemil	5ml	oral	PO	UD.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.033.718

VELEZ DE VELEZ
APELLIDOS

ELBA NELLY
NOMBRES

Elba Nelly Velez.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1943
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-MAY-1968 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2400100-54149041-F-0025033718-20060726 05908 06206N 02 187942296

Powered by CamScanner

,2024 15:27:14
...ur: 1088302224
...id Seg: 727480383

ENERGIA DE PEREIRA

Referencia: 16693413
Periodo de pago: 17/09/2024
Servicio: ENERGIA DE PEREIRA
Valor: $25,809

Ajuste al Peso: $0
Valor Recaudado: $25,809

Conserve esta tirilla para realizar cualquier reclamo. Gracias por su compra

...cial Ciclo: 2
...7 Estrato: 1
NT: 1

MATRÍCULA >>> 166934

Fecha de Emisión: 07/SEP/2024
Facturas Vencidas: 0
Tengo plazo para pagar hasta: 17/SEP/2024
Me quedo sin servicio desde:
Documento equivalente a la factura: 59910151

ASEO:	10,931
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	14,331
ENERGÍA:	11,478
TOTAL	$25,809

...últimos seis meses

	Valor	Días facturados
	32,053	31
	31,124	30
	31,343	31
	29,022	30
	22,478	30
	25,928	31

...Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
28	32	

Observación:
Tipo de lectura: DLT Consumo Lectura Tomada

...CTUAL

Subsidio	Total
-12,272	11,478

Componentes del costo unitario

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

311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto	Valor financiado	Deuda actual	Cuota pendiente

ÚLTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 27,577 Fecha P 13/AGO/2024
Otros
- Valor en Reclamación Proceso

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUGj,n,q	22	FIUGj,n,q	15
DIUu,te	1	FIUu,te	2
DIUu,n,q,m	0	FIUu,n,q,m	0
VC	,00		

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

ENERGÍA 11,478

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	23,750	23,750
561	Subsidio	0	-12,272	-12,272

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PÚBLICO 3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIt: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 032 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 15 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-EST

Tarifa últimos 6 meses

1	11340	2	11340	3	11340	4	11280	5	11380	6	11430

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
844	Cargo Fijo Aseo	0	23,859	23,859
856	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:	15681.95
TRT:	7962.46
TDF:	2948.07
TC:	3924.74
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	Últ. Pago y Fec.	27,577 P 13/AGO/2024

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

Residuos del periodo (ton)		Información de Liquidación	
Ordinarios:	.001	Costo Fijo:	
Barrido y Limpieza:	.009	Costo Variable No Aprovechable:	185.747
Limpieza urbanos:	.001	Costo Variable Aprovechable (VBA):	11443.824
Rechazados:	0		

GERENTE

Resolución CRRA 125 007 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSIS LTDA – NIT: 800234634 – SAC

energía DE PEREIRA
Nit. 816.002.019-9
www.erp.com.co
Matrícula
166934

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago SIN AP y Terceros	$22,409
Pago total factura	$25,809

Powered by CamScanner



Datos del Suscriptor

Nombre	ARIAS ANTIA MARIA-AMPARO
Dirección	CL 16 # 18- 04 MEJIA ROBLEDO
CICLO	1
ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-113550
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	C16LA276696AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	166934
Factura de venta Nº	56246249
Fecha de la factura	12-Jun-2024
PERÍODO DE COBRO:	08-May-2024 al 07-Jun-2024
TOTAL A PAGAR:	$0
Fecha límite sin recargo:	24-Jun-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-05-17
Lugar último pago:	APOSTAR
Valor último pago:	2,930
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

Código QR

Paga tu factura a través de este código

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo

CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
		27773	
		28274	
		$ 5547	

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

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

CANTIDAD DE RESIDUOS (TON)

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

TARIFA ÚLTIMO MES

RESIDUOS DEL PERIODO (TON)

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Rechazados

Componentes Tarifarios

Último pago | % Sub | % Cont.

Unidades independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Cupón para Entidad Recaudadora

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56246249	166934	12-Jun-2024

Dirección del Predio: CL 16 # 18- 04 MEJIA ROBLEDO

TOTAL A PAGAR $0

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 | Universidad de Pereira | Hospital Público Veterinario | No. Historia Clínica: 0995

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Julian Jaramillo Documento de identidad: 4547975
Dirección: M2 19 C9 23 Samaria I Teléfono: 3168847932
Correo Electrónico: julian.mauricio329@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tayson Sexo: M X F ___ Raza: pitbull Americano Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 11 agosto 2024 Color: blanco Peso: 500gr

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 17 septiembre 2024
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): 17 septiembre
Enfermedades Anteriores: no
Tratamientos: no
Evolución: no
Alimentación: concentrado
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

diarrea con 3 dias de evolucion

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 18 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 37,5 oc
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: P 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	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: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: 3% deshidratación

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. gdrvovirus
2. parasitos
3. cambio de alimentacion
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

cambio de alimentacion brusco se envia nobavismol por 3 dias y control en 5 dias

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
nobabsmol	1m/5kg	suspension	VO	DU

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.026-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

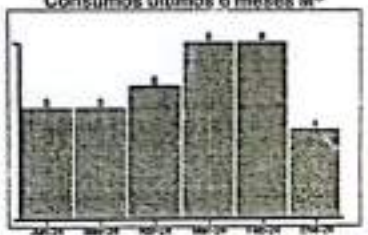
Nombre	SORAYA MENA LLOREDA
Dirección	MZ 15 CS 23 SAMARIA I
CICLO	9
ESTRATO	BAJO
RUTA	2-63650
Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1915MMRSA114221AA
Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1136118
Factura de venta N°	56508903
Fecha de la factura	23-Jul-2024
PERIODO DE COBRO:	17-Jun-2024 al 17-Jul-2024
TOTAL A PAGAR:	**$51,650**
Fecha límite sin recargo:	31-Jul-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-06-27
Lugar último pago:	DROGUERIA 91-91
Valor último pago:	23,510
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	551
LECTURA ANTERIOR:	537
CONSUMO M³:	14

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 (Aliados)

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	14	$2,172.54	$30,415.56
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acueducto			$-14,456.14
Consumo Periodo			$25,362.59
Ajuste a la Decena			$-2.59

Subtotal Acueducto $25,360

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	14	$2,573.74	$36,032.36
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcantarillado			$-14,784.91
Consumo Periodo			$26,290.00
Ajuste a la Decena			$-1.20

Subtotal Alcantarillado $26,290

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

CONCEPTO	BASE APROVECH.	VALOR M³	TOTAL

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Aprovechables (TRA)

No Aprovechables (TRNA)

Ordinarios	
Barrido y limpieza	
Limpieza urbanos	
Rechazombre	

Componentes Tarifarios

Último pago

Unidades Independientes | UR | UNR

TBL	TRT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.547.975
JARAMILLO SOTO
APELLIDOS
JULIAN MAURICIO
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1983
VITERBO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A- G.S. RH | M SEXO

07-MAR-2001 VITERBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00424636-M-0004547975-20130208 0022367777A 1 4902217398

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10-2024 Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Público Veterinario No. Historia Clínica: 9996

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alvaro Garcia Documento de identidad: 100967716
Dirección: Parotamo M25C518 Teléfono: 3103938795
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Beethoben Sexo: M X F ___ Raza: Fresh Poder Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 8 AÑOS Color: Blanco Peso: ____

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene una bola en los testiculos

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 28 /rpm F. Cardiaca: 124 /lpm Temperatura: 37.8 °C
Pulso: ____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivo
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___, Alerta X Otro: _____

Organos y Sistemas	N/AN/NE
1. Estado general y Condición Corporal	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: Sarro dental, Co-dentes Fisiologicos en rango

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Saco dental
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 recomienda esterilización

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5050

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.096.716
GARCIA LOPEZ
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1959
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
O- G.S. RH
M SEXO
22-DIC-1977 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-00139515-M-0010096716-20091219 0008396873A 2 4540000597

Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S A S ESP
Nit. 816.002.920-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nuir: 1-66001000-2
Autorretenedores de servicios públicos,
Responsables de IVA y Autorretenedores de ICA

Nombre: GARCIA LOPEZ ALVARO

Dirección: MZ 5 CS 18 PANORAMA I

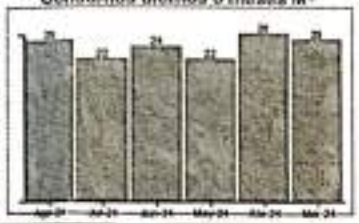
CICLO	10	ESTRATO	BAJO
RUTA	2-49550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	P1615MMRSA91307AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	791285
Factura de venta Nº	56878251
Fecha de la factura	24-Sep-2024
PERIODO DE COBRO	19-Ago-2024 al 19-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$118,100**
Fecha límite sin recargo:	02-Oct-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	
Fecha último pago:	2024-08-29
Lugar último pago:	CUBA
Valor último pago:	103,860
Edad	1

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL:	2887
LECTURA ANTERIOR:	2859
CONSUMO M³:	28

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	Promedio mensual M³
SIN OBSERVACION	24

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 tú factura a través de este código

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	28	$2,172.54	$60,831.12
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-38.4%)			$-14,456.14
Consumo Periodo			$55,778.15
Ajuste a la Decena			$1.85
Subtotal Acueducto:			$55,780

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	28	$2,573.74	$72,064.72
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-38.4%)			$-14,784.91
Consumo Periodo			$62,320.00
Ajuste a la Decena			$-3.56
Subtotal Alcantarillado			$62,320

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Uso Aseo:

TDA - 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 (TTSMA)

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	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$118,100	$0

Matrícula No.
791285

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.920-7

(415)7709999010020000000000(8020)0000000000000000000000(3900)000000000000(96)20250924

KII 2547

EMPRESAS ALIADAS

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 | No. Historia Clínica: 0907

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adriana Sedano Documento de identidad: 51384455
Dirección: Samaria II Mz 16 C57 Teléfono: 3123341038
Correo Electrónico: Anacrop@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

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

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

para hacerle chequeo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 32 /rpm F. Cardiaca: 76 /lpm Temperatura: 38.2 oc
Pulso: ___ Tiempo Llenado Capilar: 2seg Ganglios Linfáticos: ___
Mucosas: RIHIB Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente activa, alerta al Medio constantes normales, se le Hace un chequeo y esta BIEN.

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
Cannex		0191	PO	UD
Multi310		0191	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 51882

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Adriana Sosa identificado con cédula de ciudadanía número 51364145 de DPT en calidad de tutor de Lia, de especie Canino, raza mestizo e historia clínica número 0007, 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, Lia 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 02 de septiembre del 2024

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

Sop/SM

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

UDELO TORO LILIANA PATRICIA
AB MZ 16 CS 7 PISO 2 SAMARIA II

01-01-011-4479	1 PEREIRA	Residencial	14
10015O0000		-38.77	2
5	12	0045	1

MATRICULA 2040337

Fecha de Emisión	29/JUL/2024
Facturas Vencidas	0
Fecha Para Pago Oportuno	29/JUL/2024
Valor Pago Oportuno	
Referencia de Pago	59549563

ASEO	23,375
ALUMBRADO	15,160
OTRAS EMPRESAS	0
SUBTOTAL SIN ENERGIA:	38,535
ENERGIA	139,243
TOTAL	$177,778

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en [Kw - Kwh]

ENE	374	340.672	31
FEB	342	302.725	28
MAR	318	283.137	29
ABR	276	252.651	29
MAY	233	214.780	31
JUN	244	228.429	31

ENE FEB MAR ABR MAY JUN Actual Promedio

Numero	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energia facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
4602624605	APM	27310	27093	217	1	217	298	

30

ALUMBRADO PUBLICO 15,160

MUNICIPIO DE PEREIRA

COD	CONCEPTO	CONSUMO	TOTAL
337	Alumbrado Publico Pereira	14.850	14.850
3158	Interes Alumbrado Pereira	310	310

Pereira
032 606 2500
CRA 13 37 56 Ed Torre Central, local 134 Pereira

LIQUIDACION DEL CONSUMO ACTUAL

0-130	130	832.5053	108.226	-41.956	66,268
>130	87	832.5053	72,426		72,426

INFORMACION GENERAL

317.2381	12.8374	56.6064	24.8851	282.1361	96.8002	832.5053

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

50 38,877

ASEO 23,375

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

Aprovechables 0 Rechazo 2
Residuos Peligrosos 1 Reciclables 2 Periodo Anterior
Aprovechables Lavado 2 Vence Anterior Mora (Días) 1 Unidades RESIDEST

	29915	29650	29280	29265	29295	29275
844 Cargo Fijo Aseo	0	24.511	24.511			
845 Recargo Mora	0	7	7			
858 C V Aprovechamiento	0	195	195			
939 Cargo Variable	0	13.229	13.229			
999 Subsidio Aseo	0	-14.567	-14.567			

Componentes Tarifarios

TBL	16178.77
TRT	8213.09
TDF	3294.7
TC	3987.88
TA	456.764
FTL	721.258
TGL	4352.97
% SUBSIDIO	-38.40%

0 JUN/2024 Res.1 150.648 P 16/MAY/2024

Cantidad de Residuos (Kilos)	Apr	May	Jun
Aprovechables (TPA)	001	001	001
No aprovechables (TNPA)	069	069	069

Residuos del periodo (kilos)

Gratuarios	001
Barrido y Limpieza	006
Limpieza urbana	001
Rechazados	0

Información de Liquidación

Costo Fijo	184.764
Costo Variable No Aprovechable	13229.043
Costo Variable Aprovechable (VBA)	

CATENTE

ACUERDOS DE PAGO

CARGOS DE FACTURACION

DIUG j,n,q	22
DIUu,te	1
DIUu,n,n,m	0
VC .00	
FIUGj,n,q	15
FIUu,te	4
FIUu,n,n,m	0

ULTIMO PAGO

196.516 H 16/JUL/2024

ENERGIA 139,243

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	180.654	180.654
561	Subsidio	0	-41.958	-41.958
561	Intereses Mes	0	547	547

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ergía

0337

Escanea y paga tu factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR:

Pago sin Alumbrado Publico $162,618

Pago total factura $177,778

Powered by CamScanner

E2241513

ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5138445<<8<<<<<<<<<<<<<<<
9108242F3105308VENE2241513<<<4
SOLANO<PEREZ<<ADRIANA<YSAMAR<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5138445

SOLANO PEREZ
APELLIDOS

ADRIANA YSAMAR
NOMBRES

COL

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

20055965
DNI Nro.

24-08-1991
FECHA DE NACIMIENTO

28-12-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Fecha: 02-10-24 | Universidad de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 0998

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Alejandra celis Documento de identidad: 1004718619
Dirección: Alameda del cafe MZ 4 CS 2 Teléfono: 3104562588
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Boya Sexo: M X F ___ Raza: Cocker Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 7 AÑOS Color: Blanco cafe Peso: 11,3kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (*Fecha, Producto*): 6 Meses
Vacunas (*Fecha/Marca/Lote*): 6 meses
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: concentrado - natrecan
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Sufre de ataques como unas convulsiones

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: Jadeo /rpm F. Cardiaca: 110 /lpm Temperatura: 38.6 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente ca constantes Fisiologicas en rango
Propietaria relata que presenta convulsiones

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Epilepsia Idiopática
2. Epilepsia Sintomática
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 CBD gotas y se recomienda la esterilización.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 3558

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.004.718.619**

CELIS AGUIRRE
APELLIDOS

ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-2002**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-2020 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2400100-01148422-F-1004718619-20200722 0071318997A 1 53606237

Powered by CamScanner

SUSCRIPTOR / DATOS TECNICOS

DE SALAZAR MARTHA LUCIA
.6B MZ 4 CS 1 ALAMEDA DEL CAFE ALTOS DE LL

Predio 01-01-013-9458 Municipio 1 PEREIRA Servicio Residencial Unidad 7
Transformador 10160V0006 Contribución: Subsidio: -51.67 Estrato: 1
Carga contratada (KW): .5 Grupo calidad: 12 Circuito: 0027 NIU: 1

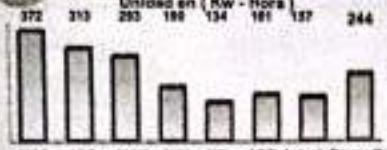
MATRÍCULA >>> 2015431

Fecha de Emisión: 13/SEP/2024
Periodo Facturado: 0
Fecha de Vencimiento: 23/SEP/2024
Medidor sin acceso desde:
Referencia de pago en bancos: 59993691

ASEO:	22,384
ALUMBRADO:	3,400
OTRAS EMPRESAS:	0
SUBTOTAL SIN ENERGÍA:	25,784
ENERGÍA:	76,300
TOTAL	$102,084

INFORMACION DE CONSUMO

Unidad en (Kw - Hora)



Consumo últimos seis meses

Mes	kWh	Valor	Días facturados
MAR	372	331,317	30
ABR	313	288,521	30
MAY	293	270,100	31
JUN	180	177,875	30
JUL	134	111,556	30
AGO	161	134,659	31

	Número	Marca	Lec Actual	Lec Anterior	Diferencia	Fact	Energía facturada	Consumo promedio	Consumo en investigación
Activa	4602130092	HXE	21732	21575	157	1	157	244	
Reactiva									

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

LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO ACTUAL

Rango	Consumo kWh	Valor kWh	Total energía	Subsidio	Total
0-130	130	848.2198	110,269	-56,976	53,293
>130	27	848.2198	22,902		22,902

INFORMACION GENERAL

Componentes del costo unitario

(G) Generación + (T) Transmisión + (R) Pérdidas + (D) Distribución + (C) Comercialización + (Cu) Costos

G	T	R	D	C	Cu	
311.9303	57.1421	57.0023	31.3838	294.5494	96.2119	848.2198

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

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

ACUERDOS DE PAGO

Concepto Valor financiado Deuda actual Cuota pendiente

CALIDAD DEL SERVICIO

DIUG|.n.q 22 FIUG|.n.q 15
DIUu.te 8 FIUu.te 13
DIUu.n.q.m 1 FIUu.n.q.m 1
VC .00

ULTIMO PAGO

Empresa de Energía de Pereira 106,207 Fecha P 31/AGO/2024
Otros
Valor en Reclamación Proceso

ENERGÍA 76,300

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL
501	Consumo Activa	0	133,171	133,171
561	Subsidio	0	-56,976	-56,976
581	Intereses Mes	0	105	105

Cancelado
30 Sep 2024

MUNICIPIO DE PEREIRA

ALUMBRADO PUBLICO 3,400

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

Responsable del Alumbrado Público: Pereira NIT: 891.480.030-2
Acuerdo del Concejo Municipal No. 832 del 2000
Oficina de atención al ciudadano: CRA 10 17-05 Ed Torre Central, local 104 Pereira

OTRAS EMPRESAS 0

COD	CONCEPTO	DEUDA ANTERIOR	VALOR MES	TOTAL

ASEO 22,384

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

Frecuencia (vec/sem): No aprovechables: 3 Aprovechables: 0 Barrido: 2
Frecuencia Corte: 1 (Veces/Mes) - Frecuencia Poda: 2 (Veces/Año)
Frecuencia Lavado: 2 Veces/Año) - Aforo Mes (MES): 1 Uso Aseo: RESID-ES

Tarifa ultimos 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
938	Cargo Variable	0	12,288	12,288
999	Subsidio Aseo	0	-13,952	-13,952

Componentes Tarifarios

TBL:	15581.95
TRT:	8549.55
TDF:	3058.707
TC:	3934.74
TA:	185.747
TTL:	679.343
TLU:	4252.11
% SUB/CON:	-38.40%

Valor Facturado: 0 Unidades Independientes: Res:1 Cuotas Pendientes
Periodo Facturado: AGO/2024 Ult. Pago y Fec.: 106,207 P 31/AGO/2024

Cantidad de Residuos (ton)	Jun	Jul	Aug
Aprovechables (TRA):	.001	.001	.001
No aprovechables (TRNA):	.069	.009	.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 (VRA): 12287.596
GERENTE

Resolución CRA® 105 927 de 2024

FABRICANTE DEL SOFTWARE: ACTSS LTDA - NIT: 800204634 - SA

energía de PEREIRA NIT: 816.002.459-9 www.enepereira.co
Matrícula 2015431
Escanee y pague su factura por el portal de PSE

VALOR A PAGAR

Pago SIN AP y Terceros $98,684
Pago total factura $102,084

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Jose Norbey Bermudez identificado con cédula de ciudadanía número 10135960 de Pereira en calidad de tutor de Muñeca, de especie Canino, raza French poodle e historia clínica número 1.000, 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, Muñeca 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 02 de Octubre del 2024

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

José Norbey B.

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO No. Historia Clínica: 0999.

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jose Norbey Bermudez Documento de identidad: 10135960
Dirección: Mra 18 Cs 17 2500 Lotes Con. Sra Teléfono: 3052261725
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Muñeca Sexo: M__ F X Raza: French Poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2011 Color: Blanco Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No tiene desparasitación al día.
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): NO tiene vacunas al día
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Concentrado (Duncan) - Sobrados
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado __
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Se le ve algo en los ojos hace años

EXAMEN CLINICO

F. Respiratoria: ~~Normal~~ 56 /rpm F. Cardiaca: 136 /lpm Temperatura: 38.9 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: NO específico Ganglios Linfáticos: Normal
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __. Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta sarro dental.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Catarata.
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

Catarata.

OBSERVACIONES

Se le explica al propietario que solo se resuelve con Cx. Se desparasitó.

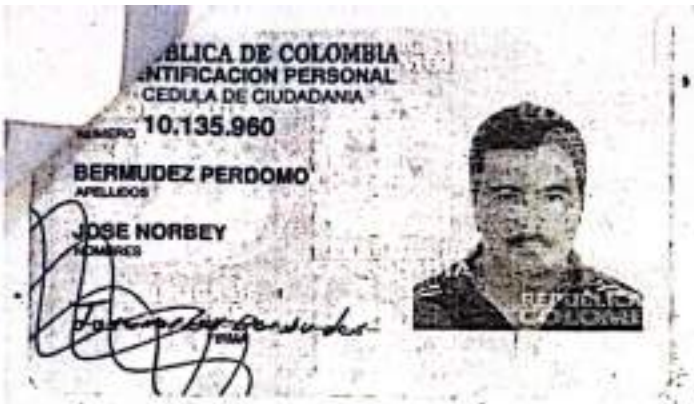
TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Cannex	1ml	Suspensión	P.O	U.D
Complemil	3ml	Suspensión.	P.O	U.D.

Laura Granados

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 9S840

Powered by CamScanner



BLICA DE COLOMBIA
NTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.135.960
BERMUDEZ PERDOMO
APELLIDOS
JOSE NORBEY
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAY-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2400100-84130471-M-0010135960-20041119 0110304323A 02 1435106603

Powered by CamScanner

4 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 01 8000 96 63 44

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

www.efigas.com.co

Siempre

¡Hola!

MARIA INES PERDOMO

262599

14/09/2024 11:48:55

$ 43.614

$0

$0

$ 43.614

26/09/2024

1202474196

181487205

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

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

Factura prestará mérito ... de acuerdo a las ... del Derecho Civil y ... Art. 130 Ley 142-94.

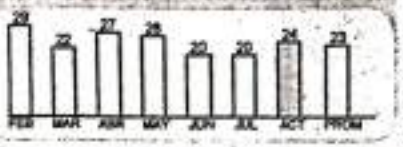
DATOS DEL PREDIO

Dirección del predio: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17 | Nombre del predio: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17 | Estrato: 2

Barrio: SINAI-2500 LOTES, (PEREIRA) | Municipio: PEREIRA | Clase de uso: RESIDENCIAL

DATOS DE LA FACTURA

7783	7756	0,8871	24
09/AGO - 07/SEP	30	U-107602H	



SERVICIO DE GAS (Número de servicio,177536)	
Consumo de gas natural	$ 67.141
Subsidio	$ -23.625
Recargo por mora	$ 96
IVA	$ 3

TOTAL SERVICIO: $ 43.614 $ $

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

REVISIÓN TÉCNICA PERIÓDICA OBLIGATORIA

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 42 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

Hasta

$ 4.735.000

Para cuando quieras con más de 300 cuotas en el Efectivero

Brilla







NO COLOQUES SELLOS

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo José Norbey Bermudez identificado con cédula de ciudadanía número 10135960 de Pereira en calidad de tutor de Niña de especie Canino, raza French poodle e historia clínica número 0999, 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, Niña 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 02 de Octubre del 2024

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

José Norbey B.

Propietario/acudiente
CC:

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 | Universidad Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 1.000

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Jose Norbey Bermudez Documento de identidad: 10135960
Dirección: Mnz 18 Cs 17 2.500 Lote Con Sirai Teléfono: 3052261725
Correo Electrónico: N/A

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Niña Sexo: M ___ F X Raza: French poodle Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2013 Color: Blanco Peso: ___

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): No tiene desparasitación al día
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene vacunas al día.
Enfermedades Anteriores: ___
Tratamientos: ___
Evolución: ___
Alimentación: Concentrado (Duncan) - Sobrados.
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado ___
Ultimo Celo: ___ Fecha ultimo Parto: ___

MOTIVO DE CONSULTA

Le ve algo en los ojos hace años

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: temblor /rpm F. Cardiaca: 148 /lpm Temperatura: 39.1 oC
Pulso: FIIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: R H B Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: ___

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta mucho sarro dental

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Catarata
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

Catarata.

OBSERVACIONES

Se le explica al propietario que solo se resuelve con cx. se despacha y se envia bolio clean para limpieza de de parpados.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Canex	1 ml	oral	PO	UD
Complemil	3 ml	oral	PO	UD

Laura Granados

Médico Veterinario:

Matrícula Profesional: 45840

Powered by CamScanner

ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 01 8000 96 63 44 LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

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

www.efigas.com.co

Siempre

¡Hola!

MARIA INES PERDOMO

262599

14/09/2024 11:48:55

$ 43.614

$ 0

$ 0

$ 43.614

26/09/2024

1202474196

181487205

Facturación electrónica

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

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

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

DATOS DE ENVÍO

Dirección de entrega: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17 Dirección del predio: SINAI-2500 LOTES MZN 18 CS- 17 Estrato: 2

Barrio: SINAI-2500 LOTES, (PEREIRA) Municipio: PEREIRA Clase de uso: RESIDENCIAL

DATOS TÉCNICOS

Lectura actual	Lectura anterior	Factor de conversión	Factor Z
7783	7756	0,8871	24

Periodo facturado: 09/AGO - 07/SEP Días de consumo: 30 Medidor: U-107602H

HISTÓRICO DE CONSUMO ÚLTIMOS MESES



SERVICIO DE GAS (Número de servicio, 177638)

Consumo de gas natural	$ 67.141
Subsidio	$ -23.628
Recargo por mora	$ 96
IVA	$ 3

TOTAL SERVICIO: $ 43.614 $ $

Ante estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000965344.

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 42 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000965344.

Desde $ 4.735.000

Para quienes realicen compras de 300 SMLV en adelante en Brilla

Aprovecha todas las ofertas con el ANIVERSARIO Brilla

Digital es mejor

Efigas

NO COLOQUES SELLOS

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.135.960
BERMUDEZ PERDOMO
APELLIDOS
JOSE NORBEY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1970
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-MAY-1988 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-2400100-54130471-M-0010135960-20041119 0110304323A 02 1430100

Powered by CamScanner

Fecha: 2/10/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 1001

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Stefany Castañeda Documento de identidad: 1088343145
Dirección: Mz 94 Cs 19 Cayanal Teléfono: 3053346079
Correo Electrónico: Stefanycastanedaherrera@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Tomas Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: Perro
Fecha de Nacimiento: 3 meses Color: Blanco Peso:____

ANAMNESICOS

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

Fiebre, desganado, tiene una roja en el ombligo

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 38 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 30,9 °C
Pulso: FLC Tiempo Llenado Capilar: 3 Ganglios Linfáticos: ____
Mucosas: Pálidas - secas 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	N

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

Descripción de los Hallazgos: Paciente con temperatura alta y mucosas pálidas

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Fiebre
2. Inapetencia
3.
4.
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

OBSERVACIONES

Paciente con hernia umbilical, esta pequeña, no presenta Dolor.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
Diprona	0.06	Inyectable	IC	UD
~~Enmentenbel~~	0.4	Oral	BPO	JD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 5182

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Stefany Contreras identificado con cédula de ciudadanía número 1088362145 de Pereira en calidad de tutor de Toma, de especie Felino, raza DSC 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, Toma 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 02 de octubre del 2024

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

Stefanny

Propietario/acudiente

CC:

Powered by CamScanner

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

Datos del Suscriptor

Nombre: LUZ STELLA HERNANDEZ JIMENEZ

Dirección: CALLE 25 E 35-27 MZ 94 CS 15 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I

CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	9-27850	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor N°	P1515MMRSA66610AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA: 1

Factura de venta N°: 56

Fecha de la factura: 22-Ago-2

PERIODO DE COBRO: 16-Jul-2024 al 15-Ago-2

TOTAL A PAGAR: $11,830

Fecha límite sin recargo: 30-Ago-2024

Me quedo sin el servicio de agua:

Fecha último pago: 2024-07-24

Lugar último pago: APOSTAR

Valor último pago: 11,830

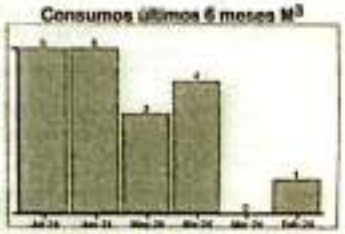
Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL: 752

LECTURA ANTERIOR: 747

CONSUMO M³: 5

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES: SIN OBSERVACION

Promedio mensual M³: 4

ACUERDOS DE PAGO

Deuda	Fecha	Plazo	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros Asociados: $65

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO (Avisos)

Deuda	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Faltantes

Subtotal otros Cobros no Asociados:

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	5	$2,172.54	$10,862.70
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-14,023.98
Consumo Periodo			$6,241.89
Ajuste a la Decena			$3.07

Subtotal Acueducto: $6,245

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	5	$2,573.74	$12,868.70
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.76	$5,043.76
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-12,395.42
Consumo Periodo			$5,517.04
Ajuste a la Decena			$2.96

Subtotal Alcantarillado: $5,520

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Unidades	Valor M³	Total

TOTAL ASEO

Cobros de Peso

Deuda	Fecha	Plazo	Valor Cuota	Saldo	%	Cuotas Faltantes

Unidades Independientes | UR | UNR

TSL	TAT	TDF	TTL	TLU	TC	TA

Componentes Tarifarios

Ordinarios

Barrido y limpieza

Limpieza urbana

Recolección

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE PEREIRA S.A.S ESP NIT 816.002.029-7

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Factura No.	Matrícula No.	Facturado el:
56670985	19598028	22-Ago-2024

Dirección del Predio: CALLE 25 E 35-27 MZ 94 CS 15 EL REMANSO EL REMANSO SECTOR B Y C ETAPA I

AGUAS Y AGUAS

Cupón para Entidad Recaud

TOTAL A PAGAR: $11,830

KR 6986

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.089.382.145



Apellidos
CASTAÑEDA HERNANDEZ

Nombres
STEFANNY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
F

Fecha de nacimiento
14 JUL 2006

G.S
A+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
22 AGO 2024, PEREIRA

Firma
STEFANY

Fecha de vencimiento
22 AGO 2034

.CO

053189053

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL053189053624001<<<<<<<<<<
0607144F3408227COL1089382145<4
CASTANEDA<HERNANDEZ<<STEFANNY<

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/10/2024

Ficha: 66001019561400000038

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ STELLA

Apellidos: HERNANDEZ JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 25165155

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/06/2023

Última actualización ciudadano: 06/07/2023

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 – 59 – Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner

Fecha: 2-10-24 | No. Historia Clínica: 1002

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Marta Isaza leon Documento de identidad: 24527174
Dirección: M218CS3 Villa santana Teléfono: 3105496599
Correo Electrónico: — o —

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Mona Sexo: M__ F X Raza: Mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 7 años Color: amarillo Peso: 10K

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Mayo
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): septiembre 2023
Enfermedades Anteriores: NR
Tratamientos: NR
Evolución: NR
Alimentación: concentrado y sopa de menudencias
Historia Reproductiva: Entero __ Esterilizado X
Ultimo Celo: — Fecha ultimo Parto: —

MOTIVO DE CONSULTA

Tiene una mancha en la nariz, y en las orejas, orina con sangre

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: _____ /rpm F. Cardiaca: _____ /lpm Temperatura: 39 oC
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 3seg Ganglios Linfáticos: normales
Mucosas: R I H IB Actitud y Temperamento: Letárgico __;
Estuporoso __; Comatoso __, Alerta X Otro: _____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Dolor abdominal con orina en sangre. y hongos en la tarq

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Orina con sangre
2. Dolor
3. Picazón
4. Piel inflamada
5.
6.
7.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. calculos
2. sedimentos
3. Tumores
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

Sedimento urinario y hongos.

OBSERVACIONES

se realiza ecografia y raspado de piel se evidencias sedimentos en vejiga y hongos, se (envi) formula tratamiento con cambio de dieta y limpieza con crema.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Via	Frecuencia y Duración
~~Metodol~~				
Diprona	0.5ml	inyectable	IM	UD
Unicav	0.4ml	inyectable	SC	UD
Canmex	1ml	oral	PO	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 7188

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Pereira S.A.S. ESP
NIT. 816.002.020-7
VIGILADOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS
Nivel: 1-68001000-2
Autorretenedores de servicios públicos.
Responsables de IVA y autorretenedores de ICA

Datos del Suscriptor

Nombre: ESTERLING CLAROS RODRIGO

Dirección: MZ 18 CS 03 VILLA SANTANA LAS BRISAS

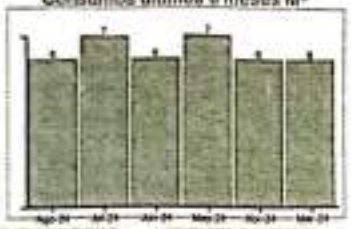
CICLO	7	ESTRATO	BAJO BAJO
RUTA	5-12550	Clase de uso	RESIDENCIAL
Medidor Nº	1215MMCMX24030AA	Diámetro	1/2 P

MATRÍCULA	1060466
Factura de venta Nº	56845802
Fecha de la factura	20-Sep-2024
PERIODO DE COBRO:	16-Ago-2024 al 16-Sep-2024
TOTAL A PAGAR:	**$0**
Fecha límite sin recargo	30-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	

Datos del Consumo

LECTURA ACTUAL	884
LECTURA ANTERIOR	878
CONSUMO M³	6

Consumos últimos 6 meses M³



OBSERVACIONES	SIN OBSERVACION
Promedio Consumo M³	6

Fecha última toma	2024-07-23
Estrato última toma	APOSTAR
Días facturados	1,460
Edad	1

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

OTROS COBROS NO ASOCIADOS AL SERVICIO DE AGUA

Detalle	Valor Cuota	Saldo	Cuotas Pagadas

Subtotal otros Cobros no Asociados

Código QR

Detalle de Conceptos Facturados

ACUEDUCTO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Consumo Acueducto	6	$2,172.54	$13,035.24
Cargo Fijo Acueducto		$9,403.17	$9,403.17
Subsidio Acue.(-69.2%)			$-15,527.38
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,911.03
Consumo Periodo			
Saldo Fact. Anteriores			

Subtotal Acueducto $0

ALCANTARILLADO

Descripción	M³	Valor Unitario	Total Periodo
Vertimiento Alcantarillado	6	$2,573.74	$15,442.44
Cargo Fijo Alcantarillado		$5,043.75	$5,043.75
Subsidio Alcant.(-69.2%)			$-14,176.45
Mí¿½nimo Vital	6		$-6,309.75
Consumo Periodo			
Saldo Fact. Anteriores			

Subtotal Alcantarillado $0

CONCEPTOS EMPRESA DE ASEO

Concepto	Periodicidad	Valor $	Notas

TOTAL ASEO

ACUERDOS DE PAGO

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

Subtotal otros Cobros Asociados

Componentes Tarifarios

Ultimo pago | % Sub. % Cont.

Unidades Independientes | UR | UNR

ESL	TST	TDP	TTL	TUU	TC	TA

TOTAL A PAGAR CON ALIADAS	Cupón para Entidad Recaudadora	TOTAL A PAGAR SIN ALIADAS
$0		$0

Matrícula No.
1060466

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Marta Isaza León identificado con cédula de ciudadanía número 1105496599 de Belalcazar en calidad de tutor de Mona, de especie canino, raza Mestizo e historia clínica número 1002, 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, Mona 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 2 de 10 del 2024.

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

Marta Isaza

Propietario/acudiente

CC: 24527174

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/2024 | UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA | HOSPITAL PÚBLICO VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1003

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Mauricio ordoñez Documento de identidad: 6364577
Dirección: la isla cuba M21 CS 160 Teléfono: 3044012207
Correo Electrónico: mauricioordonez@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Zeus Sexo: M X F ___ Raza: mestizo Especie: canino
Fecha de Nacimiento: 6 meses Color: negro Peso: 30kg

ANAMNESICOS

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

MOTIVO DE CONSULTA

trauma por caida en MPD.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 31 /rpm F. Cardiaca: 140 /lpm Temperatura: 39.5 oc
Pulso: FIC Tiempo Llenado Capilar: 2 seg Ganglios Linfáticos: no reactivos
Mucosas: Hy R Actitud y Temperamento: Letárgico ___;
Estuporoso ___; Comatoso ___. Alerta X Otro: _____

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

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

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

Descripción de los Hallazgos: dolor a la palpacion en MPD, si lo apoya.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

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

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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

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

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

DESCRIPCIÓN HALLAZGOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

_____
_____

DIAGNÓSTICO FINAL O CONFIRMATIVO

_____
_____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____
_____
_____
_____

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración
meloxicam	0.2mg	Inyectable	SC	UD
Amoxicilina	15mg	Inyectable	SC	UD

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional

Powered by CamScanner

Efigas

¡Hola!

MARINA FRANCO GIRALDO

Nro de identificación 222222222

Tu código de contrato es: 220011

Que nada interrumpa tus momentos en familia, con Efigas, disfruta sin interrupciones.

Tu factura fue generada el: 26/09/2024 12:04:49

Tu factura fue expedida el: 26/9/2024 15:6:42

EN TOTAL TE FACTURAMOS

Servicio público	$ 6.860
Brilla	
Otros servicios	
Valor en reclamo	$0
Saldo a favor	-$ 0
TOTAL A PAGAR	**$ 6.860**
Fecha pago oportuno	09/10/2024
Fecha pago con interés	10/10/2024
Forma de pago	Crédito
Factura electrónica	EFIR133542
Referencia de pago	182156827
Número de cuenta	1202729036

Escanea tu factura electrónica de venta

164 ANTE UNA EMERGENCIA COMUNÍCATE 01 8000 96 63 44

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

www.efigas.com.co

DATOS DE TU PREDIO

Dirección de entrega: LA ISLA MZN I CS- 160 — Dirección del predio: LA ISLA MZN I CS- 160 — Estrato: 2

Barrio: LA ISLA, (PEREIRA) — Municipio: PEREIRA — Clase de servicio: RESIDENCIAL

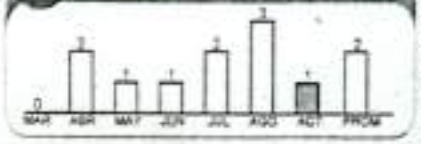
DATOS TÉCNICOS DE TU CONSUMO

Lectura actual: 1379 − Lectura anterior: 1378 × Factor de corrección: 0.8874 = Consumo m³: 1

Periodo de consumo: 21/AGO - 20/SEP — Días de consumo: 31 — Medidor: D-6695421-17

Observación de la lectura:

TU CONSUMO EN M3 LOS ÚLTIMOS MESES



Nº	CÓDIGO - CONCEPTO	CANT.	UNIDAD MEDIDA	VALOR UNITARIO	CARGOS DEL MES	PENDIENTES (DESPUÉS DE ESTE MES)
					CAPITAL / INTERESES / IVA	SALDO / CUOTAS
	SERVICIO DE GAS (Número de servicio 133537)					
	SALDO ANTERIOR				$ 5.080	
1	31 - Consumo de gas natural	1	und	2.882	$ 2.882	
	Subsidio				$ -1.205	
2	760 - Recargo por mora	1	und	103	$ 103	
	TOTAL SERVICIO:				$ 6.860 / $ / $ 0 / $	

Total ítems: 2 — IVA: $ 0 — Total factura electrónica: $ 2.985

Actualmente su obligación se encuentra en mora motivo por el cual la información relativa al incumplimiento será enviada a las Centrales de Información Crediticia. Si tienen alguna inconformidad con esta información por favor comuníquese con nosotros.
Evite estafas, nuestro personal se encuentra debidamente identificado y no está autorizado para recibir dinero en efectivo. Valida la identidad llamando a la línea gratuita 018000966344

El certificado de tu red de gas natural se encuentra al día. Aún te faltan 36 meses para iniciar la gestión del nuevo certificado. Espera nuestros comunicados oficiales o consulta en la línea gratuita 018000966344.

Tu cupo desde

$4.735.000

Por el pago de tu factura, obtienes descuentos en 300 aliados en el Eje Cafetero

Brilla

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6364577

COL

BORDONEZ AROCHA

APELLIDOS

JORGELYS VICTNAR

NOMBRES

VEN F

NACIONALIDAD SEXO

26020574

DOC. NO.

05-08-1997

FECHA DE NACIMIENTO

19-04-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

E1688555

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6364577<<6<<<<<<<<<<<<<<<
9708055F3105308VENE1688555<<<2
BORDONEZ<AROCHA<<JORGELYS<VICT

Powered by CamScanner

Fecha: 02/10/24 | Universidad Tecnológica de Pereira | Hospital Veterinario | No. Historia Clínica: 1004

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Yolanda maritza lemus | Documento de identidad: 1088263916
Dirección: El Plumas | Teléfono: 3183923378
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Dora lemus | Sexo: M ___ F X | Raza: MX | Especie: canina
Fecha de Nacimiento: 01/12/18 | Color: Dorado | Peso: _____

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): Hace 2 semanas
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No urgente
Enfermedades Anteriores: _____
Tratamientos: _____
Evolución: _____
Alimentación: Bingo
Historia Reproductiva: Entero ___ Esterilizado X
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

presenta una masa en la region mandibular del lado derecho

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 26 /rpm F. Cardiaca: 100 /lpm Temperatura: 38,5 °C
Pulso: _____ Tiempo Llenado Capilar: 2 segundos Ganglios Linfáticos: no reactivo
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	AN
4. Ojos	N
5. Oidos	N
6. Nariz	N

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Presenta neoplasia en la region mandibular derecha sin adherencia, y ametrica, presenta otra masa de mayor tamaño en el flanco derecho.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

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

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

1. Lipoma
2. neurofibroma
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 con cirujano para valoración

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional: 8053 u

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 02/10/2024

Ficha: 66001073562400000786

A5

GRUPO SISBÉN V

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOJANNA MARITZA

Apellidos: LEMUS HENAO

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 1088263416

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/10/2022

Última actualización ciudadano: 30/10/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

Dirección: Carrera 10 No 17 - 59 - Piso 1

Teléfono: 3248703 - 3206765419

Correo Electrónico: sisben@pereira.gov.co

Powered by CamScanner


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.088.263.416

Apellidos
LEMUS HENAO

Nombres
YOJANNA MARITZA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 DIC 1988

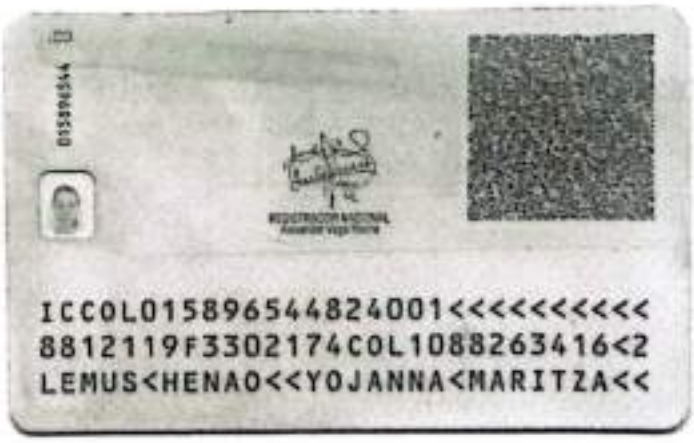
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
DOSQUEBRADAS (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 2006, PEREIRA

Firma

Fecha de expiración
17 FEB 2033


REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0158965448240O1<<<<<<<<<<<
8812119F3302174COL1088263416<2
LEMUS<HENAO<<YOJANNA<MARITZA<<

Powered by CamScanner

CONOCIMIENTO DEL RIESGO NO PLAN VACUNAL

Yo Yadanna Maritza Lemus Henao identificado con cédula de ciudadanía número 1088263416 de Pereira en calidad de tutor de Dora lemus, de especie Canino, raza mx e historia clínica número 1004, 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, Dora lemus 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 02 de octubre del 2021

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

Yadanna Maritza L.

Propietario/acudiente

CC: 1088-263416

Powered by CamScanner

Fecha: 02-10-24 | Alcaldía de PEREIRA | Hospital Público VETERINARIO | No. Historia Clínica: 1005

HISTORIA CLÍNICA

DATOS DEL PROPIETARIO

Nombre: Adalisa bueno Documento de identidad: 33917953
Dirección: Perla sur mz 11 cs 5a Teléfono: 3144994320
Correo Electrónico: Adalisabueno000@gmail.com

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: Luna Sexo: M__ F X Raza: mestizo Especie: Canino
Fecha de Nacimiento: 2 meses Color: café Peso: 1.3 kg

ANAMNESICOS

Ultima Desparasitación (Fecha, Producto): 01-10-24
Vacunas (Fecha/Marca/Lote): No tiene.
Enfermedades Anteriores: No reporta.
Tratamientos: No reporta.
Evolución:
Alimentación: concentrado - chunka cachorro
Historia Reproductiva: Entero X Esterilizado__
Ultimo Celo: _____ Fecha ultimo Parto: _____

MOTIVO DE CONSULTA

Hace popo con sangre desde el lunes, está peladito.

EXAMEN CLÍNICO

F. Respiratoria: 48 /rpm F. Cardiaca: 128 /lpm Temperatura: 37,8 °C
Pulso: F/S Tiempo Llenado Capilar: 3 seg Ganglios Linfáticos: No reactivos
Mucosas: Rosadas Actitud y Temperamento: Letárgico__;
Estuporoso__; Comatoso__, Alerta X Otro:_____

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

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

N: Normal AN: anormal. NE: No Examinado

Descripción de los Hallazgos: Paciente con alopecia multifocal, sin desparasitar, propietaria refiere que hace popo y posteriormente bomba con sangre. Dolor a la palpación.

Powered by CamScanner

LISTA DE PROBLEMAS

1. Diarrea.
2.
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

OBSERVACIONES

Se recomienda realizar desparasitación con Randel PUPPY.
Hidratación con suero oral.

TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

Producto Base	Dosis Básica	Presentación	Vía	Frecuencia y Duración

Stefania Menuda.

Médico Veterinario:
Matrícula Profesional:

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Datos del Suscriptor

Nombre: WILLIAN MORALES DIAZ

Dirección: MZ 11 CS 58 PS 2 PERLA DEL SUR

CICLO: 10 | ESTRATO: BAJO

RUTA: 6-54300 | Clase de uso: RESIDENCIAL

Medidor N°: P1215MMCMX30498AA | Diámetro: 1/2 P

MATRÍCULA	1910777
Factura de venta N°	56707051
Fecha de la factura	26-Ago-2024
PERIODO DE COBRO:	19-JUL-2024 al 18-Ago-2024
TOTAL A PAGAR:	$56,100
Fecha límite sin recargo:	03-Sep-2024
Me quedo sin el servicio de agua:	04-Sep-2024
Fecha último pago:	2024-07-01
Lugar último pago:	RECIBAN
Valor último pago:	11,820

Consumo

Consumos últimos 6 meses M³

ACTUAL

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

Conceptos Facturados

Valor Unitario	Total Periodo
$2,172.54	$5,517.62
$9,403.17	$9,403.17
	$-6,113.58
	$143.81
	$9,807.21
	$-1.02

Código QR

Paga tu factura a través de este código

FIRMA GERENTE

FRECUENCIA (VECES AL MES)

FRECUENCIA (VECES AL MES)

FRECUENCIA (VECES AL MES)

Powered by CamScanner